

(innere Med.), Director d. , Kyoundo 'hospitals (Tokyo); Dr. K. Satō, Hakushi d. Med., Vicedirector d. , Koseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. S. Satō, Hakushi d. Med (Chirurgie) Militär-Generalstabsarzt, Director d. , Juntendo 'hospitals (Tokyo); Dr. S. Kinoshita, Hakushi d. Med., Prof. f. d. Gynaecol. u. Tocol. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. O. Kitagawa Hakushi d. Med. (Chirurgie), Director d. , Koseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. F. Kitagawa, Arzt im , Koseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. Kitasato, Hakushi d. Med., Director d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten. z. Tokyo. Dr. T. Kitashima, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. M. Miura, Hakushi d. Med., Prof. an d. med. Facult. z. Tokyo (Pathologie); Dr. K. Miura, Hakushi d. Med., Prof. f. d. innere Med. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. J. Misumi, Prof. an d. med. Hochschule zu Kumamoto; Dr. d. Philosophie Miyajima, Hakushi d. Med. (Zoolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten; Dr. T. Miwa, Hakushi d. Med., Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Hochschule z. Chiba; Dr. G. Shibayama, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Shiga, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Shibata, Gynaecolog u. Tocolog-, Director d. Shibata-hospitals (Nagoya); Dr H. Shiwota, Hakushi d. med. a. o. Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. S. Higuchi, Prof. f. d. Gynaecol. u. Tocol. an d. Tokyo-Charitékrankenhaus med. Hochschule; Dr. F. Sekiba, Chirurg-, Director d. , Hokushin'-hospitals (Sapporo); Dr. K. Sugi, Chirurg-, Lehrer an d. med. Schule zu Busho (China); Dr. d. Tierarzen. G. Sudo, Hakushi d. Tierarzen., Prof. an d. landwirthschaftl. Facult. z. Tokyo.

---

redigirt von  
**Dr. K. YAMAGIWA,**  
 Professor f. allgem. Pathologie u.  
 pathol. Anatomie (Tokyo.)

---

**Fünster Jahrgang. I. Heft.**  
**Tōkyo. 1911.**

---

Verlag von Handaya (Verlags-buchhändler.  
 Hongō Harukimachi 2 Chōme Tōkyo.)

“Gann“ erscheint 6 monatlich 1 Mal in einem Hefte von ca 400 Seiten Staerke. Jedes Heft enthaelt Originalaufsaetze mit Tafeln oder Textfiguren, Japanische Referate in—u. auslaendischer Krebsliteratur, und Deutsche, Englische oder Franzoesische Referate der Originalaufsaetze. 2 Hefte machen 1. Band. Preis: 5 Yen fuer einen Band.

## Inhaltsverzeichnis der Originalaufsaetze :

	Seite.
1). Dr. <b>S. Ida</b> : Ueber einen Fall von Pancerkrebs. (besonders ueber die Art und Weise der Metastasen —, Blasen —, Geschwuersbildung und Veraenderung der Pigmentzellen und der elastischen Fasern an der Haut). — Taf. I. Fig. 1-2 u. Taf. II. Fig. 3-4. . . . .	1.
2). Dr. <b>G. Kika</b> , ehemaliger Assistent im pathol. Institut: Ueber die sogenannte Krukenberg'sche Geschwulst, Demonstration zweier Faelle. (aus dem Tateyama-hospital) . . .	3.
3). Dr. <b>T. Mogi</b> , Assistent of the pathologicallaboratory of Tokyo-Charité-Hospital Medical College: A Case of primary osteo-plastic Sarcoma of the prostate gland. — Taf. III. Fig. 1. . . . .	5.
4). Dr. <b>E. Matsuoka</b> : Ein Fall von Psammocarcinom der Niere. — Taf. IV. Fig. 1-2- (aus dem pathol. Institut zu Tokyo) . . . . .	7.
5). Dr. <b>M. Nagayo</b> , a. o. Prof. an d. kais. Univ. zu Tokyo: Ein Fall von Milz-carcinose. — Taf. V.-VI. (aus dem pathol. Institut d. kais. Univ. zu Tokyo). . . . .	8.
6). Dr. <b>M. Nagayo</b> , a. o. Prof. an. d. kais. Univ. zu Tokyo u. Dr. <b>K. Sato</b> , Volontairassistent: Ueber die Knochenmetastase der malignen Geschwulste, insbesondere der Karzinome (aus d. pathol. Institut d. kais. Univ. z. Tokyo)	10.
7). Dr. <b>Hachitaro Nakamura</b> , a. o. Prof. an d. kais. Univ. zu Kioto: Zur Kasuistik des primaeren Lebercarzinoms beim Sauglinge. — Taf. VII.-IX. — (aus dem pathol. Institut zu Kioto). . . . .	11.



- 8). Dr. **A. Fuzinami**, Prof. an d. kais. Univ. zu Kioto, u.  
Dr. **K. Inamoto**, Assistent d. pathol. Instituts an d.  
med. Facult. z. Kioto: Ueber eine transplantable  
Huehnergeschwulst (II te Mitteilung). . . . . 13.

Referate der Vorträge in der III. wissenschaftlichen  
Versammlung der Gesellschaft f. die  
Krebsforschung in **Japan**.

Seite.

- 1). Dr. **Shiga**, Hakushi d. Med., Abteilungsvorsteher d.  
Instituts f. d. Forschung d. Infectiouskrankheiten: Studie  
über das Carcinom bei d. Japanischen Maus mit  
Demonstration. . . . . 15.
- 2). Dr. **S. Higuchi**, Prof. an d. med. Hochschule von  
Tokyo-Charitékrankenhaus: Ueber die Immunisirungs-  
fähigkeit der Placenta, des Embryos, der Haut, Milch-  
drüse und Milz gegen das Mausearcinom. . . . . 16.
- 3). Dr. **T. Mogi**, Assistent des pathol. Instituts an d. med.  
Hochschule von Tokyo-Charitékrankenhaus: Ein Fall vom  
osteoplastischen Sarcom aus d. Prostata:— . . . . . 17.
- 4). Dr. **K. Morita**, Ueber die Kystome der Thymusdrüse. . . 17.
- 5). Dr. **H. Nakamura**, a. o. Prof. an d. kais. Univ. z.  
Kioto: Primaerer Leberkrebs bei einem Kinde. . . . . 17.
- 6). Dr. **G. Kika**, Vorsteher d. Gynaecologischen Abteilung d.  
Tateyama-hospitals: Demonstration beider Fälle von d.  
sogen. Krukenberg'schen Geschwulst. . . . . 17.
- 7). Dr. **M. Segawa**, I. Assistent d. pathol. Instituts zu  
Tokyo: Ueber das Wesen und die Genese der Cysten bei  
der Ureteritis et Cystitis cystica. . . . . 17.
- 8). Dr. **S. Fuzii**, Assistent d. pathol. Instituts z. Tokyo:  
Demonstration von Oesophaguscarcinom im beginnenden  
Stadium. . . . . 18.
- 9). Dr. **M. Nagayo**, Hakushi d. Med. a. o. Prof. an d. kais.  
Univ. z. Tokyo: Ueber Carzinose der Milz. . . . . 18.

- 10). Dr. **M. Kurota**, Prosektor des „Braku-hospitals, ehemali-  
ger Assistent des pathol. Instituts z. Tokyo: Mark-  
geschwulst der Nebenniere. . . . . 18.
- 11). Dr. **M. Nagayo**, Hakushi d. Med. a. o. Prof. an d. kais.  
Univ. z. Tokyo u. Dr. **K. Sato**, Militärarzt: Zur statistik  
der Knochenmetastase boesartiger Geschwulste. . . . . 19.
- 12). Dr. **F. Katsurada**, Hakushi d. Med., Prof. an d. med.  
Hochschule zu Okayama, Demonstration einiger Nieren-  
geschwulste. . . . . 19.
- 13). Dr. **A. Fuzinami**, Hakushi d. Med. Prof. an d. kais.  
Univ. zu Kioto, u. Dr. **K. Inamoto**, Assistent d. pathol.  
Instituts z. Kioto: Ueber eine Transplantable Hühner  
geschwulst (II te Mitteilung.) . . . . . 19.
- 14). Dr. **N. Hayashi**, Prof. an d. med. Hochschule zu Nagoya:  
Ueber ein im Verlaufe der Transplantationsversuche des  
Mauscarcinoms entwickeltes Sarcom. . . . . 19.

**REFERATE  
DER  
ORIGINALAUFSÄTZE**

REFERENCE  
OF  
ORIGINALS

# REFERATE

## DER

### ORIGINALAUFSAETZE

---

Dr. **S. Iida**: Ueber einen Fall von Pancerkrebs. (besonders über die Art und Weise der Metastasen —, Blasen —, Geschwürsbildung und Veränderung der Pigmentzellen und der elastischen Fasern an der Haut). — Taf. I. Fig. 1-2 u. Taf. II. Fig. 3-4. —

1. Noch keine Beschreibung über einen mit **Röntgen**-strahlen behandelten Pancerkrebs kann ich in Literatur finden. Es ist das, was mich an diese Publication wagen laesst.

2. Dieser Pancerkrebs war ein Recidiv von einem Mammakrebs, welcher sich um ein Skirrhus und nach der Art und Weise seiner Ausbreitung um einen diffusen Krebs handelte.

3. Lymphspalten im lockeren Bindegewebe sind die einzigen Wege, welche hier die Krebszellen bei ihren ausserordentlich ausgedehnten Verbreitungen einschlugen. Dieser Punkt entspricht ganz dem Befunde nach **Unna** und **Leser**. Locale und regionäre Metastasen kommen noch dazu, Tochterknotenbildung ist die Folge davon. So ist solch eine hochgradige Ausbreitung der Geschwulst wie hier nur von der Wiederholung derselben Prozesse verursacht. Warum geschah aber das Wachstum des Krebses so schnell? Die sichere Erklärung dafür ist mir unmöglich, aber als veranlassende Momente kann ich wenigstens 1. Zunahme der Malignität des Krebses im Verlauf aus irgend einer Ursache; 2. Beförderung des infiltrativen Wachstums durch das ausgedehnte Anasarca u. a. annehmen:

4. Cutanes und subcutanes Bindegewebe ist hochgradig hypertrophiert.

5. Dicke der Epidermis ist überall stark vermehrt. Aber sie ist dünner an solchen Stellen, wo Krebsinfiltration *Membrana propria cutis* erreichte und am dicksten ist die Oberhaut da, wo sie subcutane Blasen oder Bläschen überdeckt.

6. *Stratum granulosum cutis* ist auch stark verdickt. Dies zeigt es, dass Verhornungsprocess der Oberhaut unter der Wirkung der X-strahlen enorm steigt.

7. Vacuoläre Degeneration und Pyknose der Epithelzellkerne sind hochgradig.

8. Die ganze, von dem Krankheitsprocess afficierte Partie, ist mit unzählbaren verschiedenartigen Blasen oder Bläschen versehen. Diese Blasen oder Bläschen sind sowohl im subcutanen Gewebe, als auch in der **Malpighi'schen** Schicht oder Hornschicht gebildet und bald monolocular und bald multilocular. Die grössten sind sperling eigross und die kleinsten sind makroskopisch kaum sichtbar. Ihr Inhalt besteht aus einer serösen Flüssigkeit, oder aus Schleim, oder aus geronnenen, Eiweiss- oder Detritus-massen. Nur die Bläschen in Hornschicht enthalten eine gallertartige Substanz.

Blasen und Bläschen sind rein mechanisch gebildet, d. h. sie sind Verdrängungsblasen. Die kleinen, in Hornschicht mit gallertartiger Masse sind wahrscheinlich durch die Wirkung der **Röntgenstrahlen** entstanden.

9. Die afficierte Hautoberfläche ist auch mit unzählbaren zerstreut ausgesähten ganz oberflächlichen Substanzverlusten besetzt, welche nirgend Cutisgewebe erreicht.

Diese Leichten Defecte sind als Folge von degenerativen Veränderungen der Epithelschicht zu betrachten. (Erosion, Abplatzen der Blasen u.s.w.)

10. Die erkrankte Hautpartie ist überall schwärzlich bräunlich verfärbt. Diese Pigmentzunahme ist teils durch chronische Reize teils durch die Einwirkung der **Röntgenstrahlen** verursacht.

In solchen Hautpartien mit der Blasenbildung ist Pigmentwanderung von Epidermis nach Cutis auffällig.

Aus den Pigmentzellen, welche in solchem stark veränderten Cutisgewebe liegen, werden die Pigmentkörner frei und die letzteren werden dann durch die phagocytäre Tätigkeit der Leucocyten oder Bindegewebezellen fortgeschaffen.

11. Ausserordentlich hochgradige Zunahme der elastischen Fasern ist im Narbengewebe von Cutis und in glatten Muskelbündeln der Brüste constatirt. Zwar ist es eine bekannte Tatsache, dass sie bei jedem Mammakrebse fast ausnahmslos vorzukommen pflegt. Aber in meinem Fall ist sie wahrscheinlich durch die Wirkung der **Röntgenstrahlen** aussergewöhnlich befördert.

Der Elasticamantel, welcher die Ausführungsgänge der Milchdrüsen umgibt, zeigt auch hochgradige Hyperplasie, wie es **Scheel** schon genau beschrieb.

Diese hyperplasierten, elastischen Fasern verfallen in Fragmentation. Die Elasticamäntel um Ausführungsgänge zeigen auch eine eigentümliche, eine Degeneration erinnende Veränderung, welche mit Aufquellen der Elastica beginnt. In den Maschenräumen, welche schwer färbbar gewordene, elastische Fasern bilden, sammelt sich eine körnige, schwach bläulich tingierbare Substanz. Schleimige oder hydropische Degeneration kann auch die Elastica zerstören.

12). Endlich das gleichzeitige Vorkommen von drei ganz verschiedenen Geschwülstarten, d. h. Adenoma destruens der Pylorusgegend, Lipom des Mesenterium und Pancerkrebs, bei einer und derselben Frau wie in diesem Fall ist eine onkologisch sehr interessante Tatsache.

(Autoreferat.)

---

Dr. G. Kika, ehemaliger Assistent im pathologischen Institut : Ueber die sogen. **Krukenberg'sche** Geschwulst, Demonstration zweier Faelle. (aus dem **Tateyama**'hospital).

Ein Auszug des Vortrags in der Sitzung der III wissenschaftl. Versammlung d. Gesellschaft f. die Krebsforschung in **Japan**.

Zuerst spricht der Verf. kurz davon, was man unter der „**Krukenberg'schen** Geschwulst“ versteht. (Siegelringzellen, meist beiderseitig auftretende solide, hoeckerige Geschwulst d. Ovariums, ungef. die Gestalt des letzteren beibehaltend; Metastasenbildung im Peritoneum, Baueingeweide, Ascites). Abgesehen von einem Fall von **Krukenberg** und einem anderen Fall von **Schenk**, in welchen

beiden Ovarium den unzweifelhaften primaeren Entstehungs-Ort darstellt, seien nach Verf. alle uebrigen Faelle secundaerer Natur und zwar bald carcinomatös, bald sarcomatös.

Verf. konnte nun zwei derartige, operativ entfernte Faelle histologisch untersuchen. (Demonstration). Fall I. stammt von einer über 60 Jahre alten Frau. Laparatomie, Exstirpation beiderseitiger Ovarialgeschwulst. Die r. ist ungf. Kindskopfgross, ovoid, glatt an der Oberflaeche, zeigt hie und da Pseudofluctuation. Ihre Schnittfläche ist im allgem. markigweich, blassroethlich-weisslichgetrübt., vielfach fibro-myxomatös. Ueberall Nekrose, Degeneration, Erweichung und Zerfall, auch eine Erweichungshoehle ist vorhanden. Die l. etwa Faustgross. Oberfl. ist unebenhoeckerig, jedoch die Form des Ovariums beibehaltend. Auf der Schnittflaeche ist die Geschwulst mehr straff fibrös und fasciculaer. Auch viele huehnereigrosse einfache Cysten sind vorhanden. Mikroskopische Diagnose: Drüsenzellenkrebs. (die l. mehr skirrhös). Siegelringzellen sind ueberall an den Schnitten d. l. Geschwulst, in den mehr sarcomatös infiltrirten Stellen d. r. Geschwulst wahrnehmbar. Unter dem Mikroskop glaubt der Verf. sichere Uebergänge zwischen den Carcinomzellen und Siegelringzellen nachweisen zu koennen.

Fall II. Eine ebenfalls solide Ovarial-Geschwulst, in einem Gynaecologischen Hospital als Folliculoma ovarii conservirt, von unbekannter Herkunft. Sie ist auch ca kindskopfgross, ovoidgeformt, zeigt unebene-hoeckerige bis knotige sehnig verdickte Oberflaeche. Einzelne Knoten sind zaehe — elastisch — weich, oder pseudofluctuirend. An d. Schnittfläche kann man fibro-myxomatösen Mark- und an Geschwulstalveolen reichen soliden Rindenteil unterscheiden. Histologisch ist festgestellt, dass das Stroma fibro-myxomatoes ist, und das Geschwulst-parenchym aus mittelgrossen Rundzellen besteht, welche in d. Rindenteil Alveolarbau zeigen, waehrend sie im Markteil ganz dicht infiltriren. Verschiedengrosse, manchmal riesenhafte Siegelringzellen sind im Markteil vorgefunden. Hier konnte der Verf. auch Uebergangsformen der Sarcomzellen in die Siegelringzellen constatiren.

Nach diesem Befunde behauptet der Verf., dass die Siegelringzellen nichts anders seien, als irgendwelche boesartige Geschwulstzellen in einem Stadium einer degenerativen Veraenderung. Warum solcher Zustand der Geschwulstzellen allein im Ovarium zur Wahrnehmung kommt, davon kann der Vert. vorlaeufig nicht erklæaren. Auch die Siegel-



ringzellen im I. Fall (carcinomatös) sind fein oder grob gekörnt oder vacuolaer, während solche im II. Fall (sarcomatös) mehr hyalin und hell und nur ganz feine wolkige Massen beherbergen. Es scheint also die chemische Beschaffenheit der Siegelringzellen je nach „primaer“ oder „secundaer“ oder der Art der primaeren Geschwülst verschieden zu sein.

(K. Yamagiwa.)

Dr. T. Mogi: Assistant of the pathological laboratory of **Tokyo** - Charity - Hospital Medical College. A Case of primary Osteoplastic Sarcoma of the prostate gland.  
— Taf. III Fig. 1. —

Malignant tumours of the prostate, which have been reported by various authors, have been almost all of them Carcinoma and rarely Sarcoma.

According to the anatomical or clinical observations, the primary Sarcomata of the prostate are exceedingly rare! according to **Engelbach's** statistic, who in 1888 collected 96 reported cases of malignant diseases of the prostate, the frequency of Sarcoma is about one tenth of Carcinoma.

The Sarcomata of the prostate, which have been reported, are of small round celled, giant celled and spindle celled; and also the types of Lymphosarcoma, Angiosarcoma or melanosarcoma etc.; or sometimes complicated with other tumours: viz, Adenoma, Fibroma, Chondroma etc. But there has been no osteoplastic sarcoma reported, although frequently the Osteoplastic Carcinoma has been seen.

And almost all primary sarcoma was found and reported on the childhood and boyhood except a very few cases.

My own case is one of primary sarcoma of the prostate which occurred in a adult male.

After a minute study, it has been diagnosed as a rare case of Osteoplastic Sarcoma.

The patient was a rikisha man, aged 38 years, nothing important in his family or previous history. He suffered from syphilis in Feb.

last but has had no other venerable disease or any trauma on the perineum.

Present illness began in Feb. last with difficulty in micturition, after this, he had to be Catheterized for about 2 months and then gradually got well. But since the latter part of May, the urination became more difficult and more severe — untill disuria appeared, so he came to the hospital and was admitted (20th, May 1910).

Examination, — the patient in suffering from severe pain in the perineum, disuria and retention of urine. Per rectum, the left lobe of prostate was swollen into the size of a swallows' egg. It was elastic soft and very tender. The stricture of the prostatic portion of urethra was rather severe.

Since this time, he has been under the Catheter life for about one-half months, but it has not improved and the prostate grew more and more large, accompanied by dysuria, retention of urine and severe pain. The stricture of urethra became more prominent, and later he suffered from symptoms of the rectal stricture and haematuria.

Having the above mentioned symptoms, during about 2 months, he died on July 27th.

Autopsy. — a large, soft tumour was situated in the situation of the prostate and the gland was not to be seen at all. On Cutting the tumour, it present greyish, transparent and fibrous surface, one part of the tumour is very hard, but the other part is soft, cystic and easily broken down. In same place the tissue is hard as bone.

Bladder was markedly dilated, containing a large amount of urine. The ureter dilated also, the rectum was constricted by the tumour but the inner surface was smooth.

Microscopically. — The tumour was a type of Sarcoma, which has intimate relationship with blood vessels like as in Angiosarcoma. On the thick band of connective tissue (interstitial), almost every where, we found Osseous tissue which was distributed like a beam or nets. At the margin of the bony tissue, the fibres of connective tissue was so dense and having with seemed to change into character to the bony tissue by "metaplasia." And at the some part, there are many osteoblasts which lined the margin of the bony tissue; or at another part, lacneal resorption was seen, surrounded with the tumour cells.

And on the same part, we recognized the Cartilaginous tissues which are obviously changing into the bony tissue.

In short.

1. This tumour is a Case of angiosarcoma, which came into the prostate primary, having osteoplastic character.

2. The formation of the bony tissue is by metaplasia of the connective tissue and grows by the character of osteoblasts. But some parts of them are formed by the ossification of the cartilaginous tissue, which grew by the Character of the tumour, directly.

(Autoreferat).

Dr. E. Matsuoka: Ein Fall von Psammocarcinom der Niere. — Taf. IV Fig. 1-2 —  
(aus dem pathol. Institut zu Tokyo).

45. Frau.

Klinische Diagnose: Maligne Geschwulst im Kleinbecken.

Sectionsdiagnose:

1. Primäres Carcinom (?) im Kleinbecken, (aus d. linken Ovarialgegend).
2. Geschwulstinfiltation in die Harnblase und das Rectum.
3. Metastasen in der Rectalschleimhaut, im Grossnetz, Pancreas, in der Milz und in den Lymphknoten.
4. Atrophie und Verfettung des Pancreas.
5. Braune Atrophie des Herzens und der Leber.
6. Arteriosclerose.
7. Chronische atrophische Gastritis.
8. Catarrhalische Colitis.
9. Beiderseitige hydronephrotische Schrumpfniere.
10. Kalkharde in der linken Niere.

Ueberall durch die hochgradige Necrose und Erweichung und den alveolären Bau ausgezeichnete Geschwülste sind dem typischen Drüsenzellenkrebs angehörig. Zu bemerken sei noch nur, dass die Pancreasmetastasen sowohl im Parenchym als auch im Interstitium zahlreiche Kalkkörner enthalten. Was nun Nierenbefunde anbetrifft, welche mich hauptsächlich interessiren, so sei das ungef. wie es folgt: In der linken Niere, längs der Arcus — und Interlobulärgefässe sieht man

zahlreiche etwa miliargrosse narbige Stellen, welche je eine Arterie in der Mitte, von der gleichnamigen Vene begleitet, und in der übrigen Partie die Sandkörner sammt den Geschwulstzellen zeigen. Letztere sind vom gleichen Typus wie oben beschrieben u. stellen verschieden gestaltete Alveolen dar, deren Stroma aus einem lymphocytär infiltrirten derbfibrösen Bindegewebe besteht.

Durch die Elasticafärbung ist es klar, dass die Kalksubstanz keine Beziehung mit dem Blutgefässe hat. An den Carcinomzellen sieht man vacuoläre Degeneration der Kerne, hyaline Degeneration (im weiteren Sinne) von Protoplasma und die Necrose. Diese 2. Veränderungen sind mit Recht hier als die Vorstufe der Psammomkörperbildung anzunehmen. Die grosse Anzahl solcher Carcinomzellen zeigt die Verkalkung mit der concentrischen Schichtung, in deren Centrum man noch ein wie der Kernrest erscheinende mit Hämatoxylin blass färbbares Körperchen manchmal vorfindet. Die Grösse und Form der Kalkkörner sind verschieden; die Kalkablagerung ist deutlich, entweder im Centrum, oder in der Peripherie; manchmal ist hyaline Substanz zwischen der Schichtung abgelagert; eine grössere Schichtung zeigt manchmal einige kleinere Centren. Das oben geschilderte lymphocytär infiltrirte derbe Bindegewebe als die Alveolarwand ist vielmehr reactiv — entzündliches Produkt, als das Ersatzgewebe für den Substanzverlust durch die Krebswucherung.

Zu betonen ist, dass dieses Carcinom der linken Niere Metastase durch die Lymphwege darstellt, wie **Kaufmann** bei einem Fall von der Carcinommetastase der linken Niere längs der Arcusvene erklärte.

Interessant ist dieses Psammocarcinom der Niere deswegen, weil es dem Drüsenzellenkrebs, nicht dem Plattenepithelzellenkrebs gehört.

(Autoreferat).

---

Dr. M. Nagayo, a. o. Prof. an d. kais.-  
Univ. zu Tokyo: Ein Fall von Milzcar-  
cinose. — Taf. V-VI — (aus dem patholog.  
Institut d. kaiserl. Universität zu Tokyo).

In einem Fall von Schleimkrebs des Rektums bei einem 62 j. Mann konnte Verf. eine sehr seltene Veränderung in der Milz finden. Bei der Sektion liess sich folgendes feststellen.

1. Schleimkrebs des Rektums mit Infiltration in der Umgebung.
2. Metastasen in den ileocecalen und retroperitonealen Lymphknoten.
3. Anaemische Infarkte in beiden Nieren.
4. Frische verrucöse Endocarditis der Aortenklappen.
5. Lungenemphysem und katarrhalische Bronchitis.
6. Milztumor unbekannter Natur.
7. Subcapsuläres Haematom der Milz.
8. Leichte Atherosclerose.

Die Milz war derb und vergrößert, wog 360 gr. Auf der Schnittfläche war die Pulpa etwas angeschwollen und besass einen mehr grauweisslichen Farbenton. Sie zeigte ausserdem einen eigentümlichen Glanz, was an einer Amyloidmilz erinnern liess. Die **Malpighi'schen** Körperchen waren oft nicht deutlich erkennbar. An der convexen Fläche der Milz fand sich ein frisches grosses Haematom. Dasselbe lag direct unter der Kapsel, und nam fast das  $\frac{1}{3}$  der ganzen convexen Fläche ein. In den Milzvenen besonders in den ersten und zweiten Ordnungen derselben fanden sich ganz frische Thromben.

Die microscopische Untersuchung der Milz liess sich eine interessante Veränderung derselben erkennen. Die Pulpa war fast Ueberall mit den Geschwulstzellen, den typischen Siegelringzellen, infiltriert, sodass die eigentlichen Pulpazellen bis auf minimaler Anzahl reduziert waren. In den Follikeln waren ebenso die Geschwulstzellen zu finden, aber nicht überall. Im Innern des Haematoms sowie des Thrombus konnte Verf. trotz sorgfältiger Untersuchung kein Exemplar von Geschwulstzellen ausfindig machen.

Die Leber, die macroscopisch nicht besonders verändert erschien, zeigte bei der histologischen Untersuchung disseminierte äusserst kleine Emboli der Geschwulstzellen in den intertrabecullären Capillaren. In den Pfortaderzweigen sowie in den Lebervenen fanden sich aber keine solche.

Um die Verbreitung der Geschwulstzellen im ganzen Körper bei diesem Falle genau zu wissen, untersuchte Verf. zahlreiche Paräparate aus verschiedenen Stellen. Doch war nirgends eine Metastase zu treffen, ausser den beschriebenen Organen. Selbst in der Lunge und im Knochenmark fiel das Resultat, soweit die Untersuchung sich erstreckte, negativ aus.

Was die Art und Weise der Metastasenbildung in der Milz

anbetrifft, so ist eine lymphogene ohne Weiteres auszuschliessen, da, wie bekannt, die Lymphbahn in der Pulpa vollständig fehlt. Die Frage schwankt also zwischen den zwei Möglichkeiten, nämlich auf der Bahn der Arterie oder Vene. Auf Grund der diffusen Infiltration der Geschwulstzellen in der Pulpa und des Fehlens derselben im Thrombus der Venen glaubt Verf. eine venöse, retrograde, Metastase nicht annehmbar. Im Gegenteil spricht das Bild durchaus für eine arterielle Metastase. Ob die disseminierten Emboli der Leber ihre Entstehung ebenfalls dem arteriellen Kreislauf verdanken, oder im Anschluss an der Milzcarcinose oder vom primären Herde aus durch Pfortader entstanden sind, bleibt nach Verf. dahin gestellt.

(Autoreferat).

Dr. M. Nagayo, a.o. Prof. an d. kais.-Univ. zu Tokyo., u. Dr. K. Sato, Volontärassistent: Ueber die Knochenmetastase der malignen Geschwülste insbesondere der Karzinome. (aus dem Patholog. Institut d. kaiserl. Universität zu Tokyo.)

Die Fälle der malignen Geschwülste, die im Laufe des letzten Jahres im hiesigen Institute zur Sektion kamen, betrugen im Ganzen 74. Darunter 61 Carcinome und 13 Sarcome. Die Carcinome teilten sich nach dem primären Herde in Folgende ein: Magen 30, Oesophagus 4, Uterus 4, Leber 3, Ovarium 3, Gallenwege u. Gallenblase 2, Lunge 2, Mamma 2, Rectum 2, je ein Fall aus Oberkiefer, Prostata, Kopfhaut, Halsgegend und aus der Retroperitonealgegend.

Für den Nachweis der Knochenmetastase wurden die Knochen, soweit es uns zugänglich war, der macroskopischen Untersuchung unterzogen, vor allem wurden die Rippen, Sternum, Wirbel und das rechte Femur in sämtlichen Fällen herausgenommen und durchgesägt. Ferner wurde das Knochenmark des Femurs in verschiedenen Höhen microscopisch untersucht.

Das Resultat unserer Untersuchung zeigte 5 Knochenmetastase in 61 Fällen von Carcinom d.h. 8,19 %. Sie waren, wie aus der Tabelle ersichtlich ist, Nr. 18. (Ovarialcarcinom), Nr. 42 (Magencarcinom), Nr. 43 (Magencarcinom), Nr. 44. (Magencarcinom) und Nr. 49. (Mammakrebs).

Vergleicht man diesen Prozentsatz mit den Angaben der Autoren, (**C. Fränkel** und **Fischer-Defoy** 26–28 %, **Schmorl** noch 6 % mehr), so fällt es uns gleich ein grosser Unterschied zwischen unseren und den letzteren Angaben vorliegend auf. Worin der Grund dieses Resultat-unterschiedes liegt, so können wir wenigstens an zwei Möglichkeiten denken. Erstens hängt es sich von Materialauswahl ab. Bei unseren Fällen z. B. war nur ein Fall Knochenmetastase unter 40 Fällen in den ersten sechs Monaten zu treffen, während wir unter 21 Fällen im letzten halben Jahre 4 Fälle allgemeiner Knochencarcinose hintereinander beobachten konnten. Es ist deswegen notwendig, möglichst grosses Material systematisch zu untersuchen, um einen wahren Prozentsatz der Knochenmetastase zu erzielen. Zweitens kommt die Häufigkeit einzelner Krebsarten in Betracht, die gern zur Bildung der Knochenmetastase neigt, wie z. B. Carcinome der Prostata, der Schilddrüse, der Brustdrüse u.s.w. Wie **Tsunoda** schon einmal in seiner Arbeit über Prostatahypertrophie (Zeitschrift f. Krebsforschung, Bd. IX. 1910), hervorhob, kommt das Prostatacarcinom bei uns viel seltener vor, als in **Europa** und gehört zur einen der seltensten Carcinomarten. Dies macht m. E. wenigstens einen Teil des Grundes des hiesigen relativ geringen Vorkommens der Knochenmetastase.

Trotz den obigen Ueberlegungen sind wir noch nicht in der Lage, den Grund des weit gehenden Resultatunterschieds genügend zu erklären. Es bedarf noch einer weiteren Untersuchung.

(Autoreferat).

Dr. Hachitaro Nakamura, a. o. Prof. an d. kais.-Univ. zu **Kioto**: Zur Kasuistik des primären Leberkarzinoms beim Säuglinge. — Taf. VII-IX — (aus d. pathol. Institut z. **Kioto**).

Nach der Vorausschickung von der Seltenheit des primären Leberkarzinoms im Kindesalter beschreibt der Verfasser einen Fall davon.

Bei einem 1½ jährigen Mädchen, welches von einer gesunden Familie stammte, wurde die Auftreibung des Leibes seit dem 10

Lebensmonat bemerkt. Bauchauftreibung und allmähliche Abmagerung waren die Hauptklagen. Unter der Diagnose vom bösartigen Lebertumor wurde es von Dr. **Nagasawa** in **Kobé** behandelt. Tod nach ca  $\frac{1}{2}$  Jahre.

Bei der vom Verf. im Provinzial-**Kobe**-Hospital ausgeführten Obduktion fielen die Vergrösserung und Entstellung der Leber durch Neubildungen auf. Die Leber ist von blass- oder dunkelrötlich und teilweise grünlich bunt gefärbten weichen Erbsen bis Kindeskopfgrossen Geschwulstmassen durchsetzt.

Histologisch: die Geschwulstzellen sind hauptsächlich in Stränge angeordnet, welche mehr oder minder Leberzelibalken ähneln, und bilden auch grosse Alveolen. Die Geschwulstzellen selbst sind polygonal und im allgemeinen leberzellenähnlich; aber sie weichen an den deutlich alveolär angeordneten Anteilen beträchtlich von Leberzellen ab. Sie bestehen da aus einem grösseren Kern und dem relativ geringen Protoplasma. Stroma der Geschwulst wird fast überall von den mit Endothel ausgekleideten Kapillaren gebildet. Stellenweise sieht man kavernös erweiterte Gefässe in der Geschwulstmasse. Ausserdem sind hier und da gallengangähnliche Zylinderepithelschläuche mit einem unregelmässigen Lumen vorhanden, welche adenomatös aussehen. Das bindegewebige Interstitium ist oft sehr stark entwickelt und besteht aus dicht gedrängten Spindelzellen oder Sternzellen, deren Zwischensubstanz schleimig aussieht. Hyalinöse Herdchen mit knochenähnlichem Aussehen werden auch im Interstitium beobachtet. Der Hauptteil der vorliegenden Geschwulst ist also nicht anders als ein Adenokarzinom aus dem Leberparenchym.

Das kleine halbreiskorngrosse Knötchen in der Lunge zeigt ein ganz ähnliches Bild.

Zum Schluss bemerkt nun der Verfasser wie folgt: Diese Geschwulst hat sich wesentlich vom Leberparenchym entwickelt, während gallengangähnliche Zellschläuche und bindegewebiger Teil für Geschwulstbildung auch Teil nehmen. Wahrscheinlich hat hier die embryonale Bildungsanomalie Schuld an der Entstehung der Geschwulst.

(Autoreferat).



Dr. A. Fujinami, Prof. an d. kais. Univ.  
zu **Kioto** und Dr. K. Inamoto, Assistent  
d. pathol. Instituts an d. med. Facultaet zu  
**Kioto**: Ueber eine transplantable Huehner-  
geschwulst. (II te Mitteilung.)

In der ersten Mitteilung in **Osa'ra** beim IIIten **Jap.** med. Congress (April, 1910) haben die Verff. folgende Punkte hervorgehoben: 1) Eine bei Hühnern spontan entstandene Neubildung als Versuchsmaterial konnten Verff. auf viele Generationen positiv transplantieren; 2) Uebertragbarkeit dieser Neubildung ist so stark, dass sie fast immer positiv ausfällt, wenn die Geschwulstzellen dabei nicht extra zerstört wurden; 3) Diese Geschwulst sei, von verschiedenen Punkten betrachtet, offenbar eine bindegewebige, besonders myxomatöse Geschwulst (wahrscheinlich: Myxom, Myxosarcom); 4) Sie wächst expansiv, wird aber manchmal so gross, dass das Huhn daran stirbt, und die Impfgeschwulst zeigt auch ein ganz der Stammgeschwulst entsprechendes histologisches Bild; 5) kein Befund erhoben, welcher eine Stütze für die parasitäre Hypothese liefern sollte. Jetzt berichten nun die Verff. kurz ueber d. Resultate, welche sie in der Fortsetzung ihrer Transplantationsversuche seit April 1910 (20te Generationen, — ueber 120 Huehnern dazu verwendet) erhalten haben. Indem die Verff. uns versprochen haben, spaeter eine vollstaendige Publication zu machen, wenn ihre Untersuchung zu einem Schluss gelangen wird, so moechte d. Referent sich erlauben hier nur einen kleinen Auszug ihres Vortrages zu machen. 1) Wie wird die Transplantabilitaet od. Proliferationsfaehigkeit durch verschiedene Reize beeinflusst, welchen die Geschwulstzellen ausgesetzt werden. a) Mechanischer Reiz. 1) Möglichst fein zerrieben im Mörsel; 2) mit dem feinen Sand gemischt zerrieben. D. Res(ultat) des Transplantationsversuches mit: den wie 1) u. 2) behandelten Geschwulstzellen ist positiv (+), das W(achstum) nur etwas langsamer. b) Thermischer Reiz. 1) Hitze.

a. Das Material entweder ohne oder mit der 0,9% Kochsalzloesung im sterilisirten Reagenzglas continuirlich 2 Stunden lang auf 40° C. erwaermt;

b. Ebenso aber auf 50° C. erwärmt. D. Res. mit dem wie a) u. b). behandelten Material ist stets +, W. w(ird) f(ast) nicht beeinfl(usst). ;  
 c. Dagegen war die Transplantation immer negativ (-), wenn die Verff. das Material erst mit dem destillierten Wasser im Reagenzglas kochen, oder im kochenden Wasser liegen lassen, oder die Peripherie der Geschwulstmasse verbrennen.

2. Kälte. a) ca 28 Stunden in Eiskammer liegen lassen; b) Zwei Stunden lang (im sterilen Reagenzglas) der Kälte von 15-°20° C. unter d. Gefrierpunkt ausgesetzt. Unter den Bedingungen a) u. b) ist die Transplantation +, W. w. f. nicht beeinfl.

C). Chemischer Reiz. Dem Material wird zugesetzt: 1) Sterilis Holz-, Steinkohlenpulver, oder Russ. Res. +, W. f. nicht beeinfl.;

2. sterilis. Holzkohlenasche: Res. - (ein + Fall);

3. stark alkal. Extract der Holzkohlenasche: Res. (-);

4. Rückstand des Extracts (nicht alkalisch): Res. (+), W. f. nicht beeinfl.;

5. 1-12 Minuten lang im 85 % Alcohol hineingelegt.

6. 1-17 " " " Chloroform "

7. 15 " " " 2 % Essigsäurelösung "

8. 80 " " " Jodtinctur. "

oder letztere zugesetzt.

Unter d. Bedingungen 5) bis 8) ist d. Res. immer - ;

9. Glycerin zugesetzt und in Mörsel zerrieben;

10. 40 Minuten lang in einer gesättigten Olivenoellcesung von Scharlachroth hineingelegt;

11. Zusetzen von Olivenoel;

12. 1-24 Stunden langes Auswaschen des Materials im Leitungswasser.

Unter den Bedingungen 9) bis 12) ist d. Res. stets +, W. w. nicht bed(eutend) beeinfl.

D). Licht-, **Roentgen**strahlen, Radium strahlen. 1) 5-15 Minuten bis 2 Stunden dem Sonnenlicht im Sommer direct ausgesetzt: D. Res. ist +, W. wird beim 2 Stunden langen Aussetzen etwas langsamer.

2) 5-30 M. unter der Wirkung vom **Roentgen**strahlen. 3) 25 M. bis 18 Stunden unter der Wirkung von Radiumstrahlen. Unter den Bedingungen von 2) - 3) ist d. Res. +, W. nicht bed. beeinfl.

E). Zusetzen von Trypsin: Das Res. ist + W. w. nicht bed. beeinfl.

F). Zusetzen von Staphylococcen: Das Res. ist +, W. w. nicht bed. beeinfl.

II). Reimplantation ist 1-3 Mal bei 18 Faellen (entweder in einem bestimmten Wachstumsstadium des Impftumors, oder nach der Exstirpation des letzteren) vorgenommen. Abgesehen von einigen Faellen, haben die Verff die starke Verlangsamung der Wachstumsenergie oder das vollkommene Verlorengehen der Wachstumsfähigkeit nicht beobachtet.

III). Das Wachstum der Geschwulst kann entweder nach einem Stadium mit einem rapiden Wachstum sehr langsam werden oder hoert ganz auf, oder sie wird atrophisch u. bildet sich zurück, sogar fast bis zum Schwunde bei einigen Faellen. Diese bemerkenswerthe Thatsache haengt gewiss sehr von dem individuellen Character der Huehner ab. Impftumor mit solchem Material pflegt sich im Vergleiche zum Control ein schwaecheres Wachstum zu zeigen.

IV). Bei einem gewoehnlich expansiven Wachstum kann die Geschwulst colossale Groesse erreichen, und die Verff haben bei zwei Faellen Destruction des Knochengewebes durch den eindringen Tumor, und in 9 Faellen Metastasenbildung in d. Haut, Augenlid, Lunge, Herz, Leber, Niere u. Darmwand constatiren koennen.

V). Sowohl in ihrer Proliferationsfaehigkeit oder Wachstumsenergie, als auch in ihrer macroscopischen Beschaffenheit und ihrem histologischen Bild gewahrt die Geschwulst bei der 20 ten Generation im allgemeinen keine bedeutende Veraenderung.

(K. Yamagiwa.)

Referate der Vorträge in der III wissenschaftlichen Versammlung der Gesellschaft für die Krebsforschung in **Japan**, Nachmittag am 6 ten April 1911, im Auditorium d. pathol. Instituts z. **Tokyo**.

1). Dr. **K. Shiga**, Hakushi d. Med., Abteilungsvorsteher des Instituts f. d. Forschung der Infektionskrankheiten: „**Studie ueber das Carcinom bei der Japanischen Maus mit Demonstration**“.

Im October vorig. J. (1910) hat d. Redner bei einer Jap.

Maus Adenocarcinoma mammae von einer Nussgrösse in d. r. Inguinalgegend gefunden. Wie es bekannt ist, dass das Mauscarcinom auf die fremdlaendische Maus schwer zu transplantiren ist, konnte d. Redner sein Mauscarcinom ebenfalls leichter auf die Japanische schwieriger auf die englische Maus übertragen. Er erhielt bei d. I. Generation 3 und bei d. II, III u. IV. Generationen 4 positive Resultate je unter 10 Ueberimpfungen. Der Impftumor wuchs nach der 10-16 tägigen Incubationszeit, sodass sein Wachstum in zwei bis drei Monaten den höchsten Grad erreicht. Nach diesem Impfresultat und dieser Wachstumsenergie haelt d. R. sein Jap. Mauscarcinom für das von einer mittelmässigen Virulenz. Transplantation auf die englische Maus war im Verhältniss 1 : 10 positiv. Das Impfresultat des auf die englische Maus übertragenen Impftumors auf die Jap. Maus zurück war fast gleich bei der directen Transpl. d. Jap. Mauscarcinoms. D.R. konnte sowohl die Englische Maus durch die Vorbehandlung mit d. Jap. Mauscarcinom gegen das englische Mauscarcinom, als auch die Jap. Maus durch die Vorbehandlung mit d. engl. Mauscarcinom gegen das Jap. Mauscarcinom immunisiren.

2). Dr. **S. Higuchi**, Prof. an der med. Hochschule vom „Tokyo-Charitékrankenhaus“: „**Ueber die Immunisirungsfähigkeit der Placenta, des Embryos, der Haut, Milchdrüse und Milz gegen das Mauscarcinom**“.

Der Redner hat über die immunisirende Fähigkeit verschiedener Gewebe gegen das Mauscarcinom beim Herrn Prof. **Bashford** in **London** studirt, indem er der Maus zuert 0,1 cc von Gewebsemulsion subcutan injicirt und nach 21 Tagen 0,02 von Geschwulstsemulsion eingeimpft hat. Nach einer Beobachtung vom 10 tägigen bis 4 wöchentlichen Verlauf konnte er feststellen:

Bei Versuchsthier mit d. Emulsion von d. Haut des Mausembryos bekam er in 15,0 % positives Resultat, beim Controlthier aber in 60,0 %. So erhielt er positives Resultat im Falle mit der Milchdrüsenemulsion in 15,0 %, mit d. Placentaemulsion in 16,0 %, mit dem Blut dagegen in 40,0 % (also immunisirende Kraft schwächer als Placenta). Ebenfalls und besonders stärkere immunisirende Kraft bestätigte er bei d. Vorbehandlung mit der Milzemulsion.

Zweitens Immunisirungsversuch mit den Geweben von der Ratte, Meerschweinchen u. a. Maus verwandten Thieren fiel negativ aus.

3). Dr. **T. Mogi**, Assistent des pathologischen Instituts an d. med. Hochschule von „Tokyo-charité-krankenhaus“: „**Ein Fall vom Osteoplastischen Sarcom aus d. Prostata**“ — Siehe hierüber Referate d. Originalaufsätze! —

4). Dr. **K. Morita**: „**Ueber die Kystome der Thymusdrüse.**“  
Der Redner hat von zwei Fällen der Cyste mit gallertigem Inhalt besprochen.

Fall (1.) 51 j. Mann. Eine grössere nierenförmige (3,5 cm l.) und eine andere kleinere Cyste (1,5 cm l.) sind mit einer gallertig transparenten Masse gefüllt, welche Spur von Cholesterintafeln enthält. In der Umgebung dieser beiden befanden sich noch viele kleinere Cystchen im Thymusgewebe, welche auch wie die erstgenannten grösseren an der Innenfläche der Wand geschichtete Platten epithel tragen.

Fall (2.) 59 j. Mann. Hier fand d. Redner nur eine länglich-elliptisch gestaltete Cyste von d. Grösse 2,5 cm l: 1,0 cm br.: 1,0 cm dick., mit demselben Inhalt und Wandauskleidung wie beim 1 ten Fall. In der Umgebung davon fand er Thymusgewebe u. verkalkte **Hassal'sche** Körperchen.

5). Dr. **H. Nakamura**, a. o. Prof. an. d. kais. Univ. zu **Kioto**; „**Primärer Leberkrebs bei einem Kinde.**“ — Siehe hierüber Referate d. Originalaufsätze! —

6). Dr. **G. Kika**, Vorsteher d. Gynaecol. Abteilung d. **Tateyama-hospital**: „**Demonstration beider Fälle von d. sogen. Krukenberg'schen Geschwulst.**“ — Siehe hierüber Referate d. Originalaufsätze! —

7). Dr. **M. Segawa**, I. Assistent d. pathol. Instituts zu **Tokyo**: „**Ueber das Wesen u. die Genese der Cysten bei der Ureteritis et Cystitis cystica.**“

Der Redner hat seit Herbst vorigen J. 8 derartige Fälle untersuchen können. Nach der Vorausschickung dies bezüglich Literatur (**Brunn, Lubarsch, Herzheimer, Aschoff, Saltykow, Giani** u. A. angeführt) und einer kurzen Erörterung über a) Cyste aus d. **Brunn'schen** Epithelnester, b) Erosionscyste aus der eingefurchteten Mucosa, c) Retentionscyste aus dem verirrten Keim hat er behauptet, dass man diese dreierlei Arten von der Genese für die Cysten bei der Ureteritis u. Cystitis cystica annehmen muss, und zwar dass seines Erachtens die

Art a) am meisten b) demnächst und c) am seltensten beobachtet werden.

Wegen der Ursache dieser Cystenbildung schuldt d. Redner nephritischen Urin an, indem bei seinen Fällen immer acute od. chronische Nephritis mit beobachtet worden ist. Er meint also: der Reiz, welcher Nephritis verursacht hat, und gewiss auch im Urin ausgeschieden werden wird, lässt **Brunn'sche** Epithelnester entstehen, voraus dann wieder Cysten sich Neubilden können.

8). Dr. **S. Fuzii**, Assistent d. pathol. Instituts zu **Tokyo**: „**Demonstration von Oesophaguscarcinom im beginnenden Stadium**“.

Der Fall trifft 60j. Mann, Händler. Es war ein zufälliger Befund bei der Section. Eine ellipsoide 1,3 cm l. u. 0,8 cm breite grauweisslich verdickte Platte nahe an der Bifurcation, ungef. 12. cm oberhalb von d. Cardia. zeigt noch keine Ulceration. Sonst eine bedeutende Epidermoisirung. Mikroskopisch hat es sich herausgestellt, dass das Carcinom sich um einen Basalzellenkrebs handelt, welcher schon infiltratives Wachstum gegen Submucosa begonnen hat. Muscul. propria ist noch frei davon. Genauer, besonders über die Genese wird später veröffentlicht.

9). Dr. **M. Nagayo**, Hakushi d. med., a. o. Prof. an d. kais. Univ. zu **Tokyo**; „**Ueber Carcinose der Milz**“ — Siehe hierüber Referate der Originalaufsätze! —

10). Dr. **M. Kuroda**, Prosektor des 'Eraku-hospitals', ehemal. Assistent d. pathol. Instituts zu **Tokyo**; „**Markgeschwulst der Nebenniere**“.

Der Redner hat zwei Fälle von der primären Nebennierengeschwulst beobachtet, dessen Classification bisher noch nicht klagestellt ist.

Fall (1). 7 monate altes Kind. Tumor d. r. Nebenniere ist so gross wie die Faust eines Erwachsenen, Metastase in der Leber, einige Geschwulstknoten auch in d. l. Nebenniere.

Fall (2). 60j. Mann. Primäre Heerde in beiden Nebennieren sind Nussgross, Metastasen in Lungenhilus-, Mediastinaldrüsen u. Kleinhirn. Histologisch seien die Geschwulstzellen bei beiden Fällen ganz ähnlich, welche sich ganz so wie die embryonalen Markzellen o.d. Bildungszellen des Sympathicus verhalten, und ihre Kerne sind reich an Chromatin, färben sich eigenartig bläulich durch polychromes Methylenblau wie im

Fälle von **Suzuki**. Sonst sind beide Tumoren vom Alveolarbau, reich an Gefäßen, sie zeigen viele Blutungsheerden.

Chromreaction konnte er aber nicht feststellen.

11). Dr. **M. Nagayo**, Hakushi d. Med., a. o. Prof. an d. kais. Univ. zu **Tokyo**. u. Dr. **K. Sato**, Militärarzt: **Zur Statistik d. Knochenmetastase boesartiger Geschwulste**. — Siehe hierüber Referate d. Original aufsätze! —

12). Dr. **F. Katsurada**, Hakushi, d. Med., Prof. an d. med. Hochschule zu **Okayama**: „**Demonstration einiger Nierengeschwulste**“.

Fall (1). Adenomyofibrosarcoma d. l. Niere bei einem 4 j. Mädchen. Diese Mischgeschwulst mit d. Gewicht von 1770,0 gm. enthält quergestreifte Muskelfaser. Der Redner glaubt nicht daran, dass die letzteren metaplastisch aus dem Interstitium entstehen sollen.

Fall (2). Eine maligne Nebennierengeschwulst bei einem 56 j. Mann. Histologisch ist als polymorphzelliges riesenzellenhaltiges Sarcom festgestellt. Tumor war Glykogenhaltig.

Fall (3). Eine 3500,0 g.n. schwere, erwachsenenkopfesgrosse Geschwulst der Niere war ein Riesenzellensarcom und mit dem Colon desc. fest verwachsen.

13). Dr. **A. Fujinami**, Hakushi d. Med., Prof. an d. kais. Univ. zu **Kioto**, u. Dr. **K. Inamoto**, Assistent d. pathol. Instituts zu **Kioto**: „**Ueber eine transplantable Hühnergeschwulst (II te Mitteilung)**“ — Siehe hierüber Referate d. Originalaufsätze! —

14). Dr. **N. Hayashi**, Prof. an d. med. Hochschule zu **Nagoya**: „**Ueber ein im Verlaufe der Transplantationversuche des Mauscarcinoms entwickeltes Sarcom**“.

Seit vorvorigem Jahre hat der Redner Transplantationen des englischen Mauscarcinoms auf die Jap. Maus fortgesetzt. Im Mai vorig J. (1910) habe d. R. constatirt, dass aus dem Impftumor eine sarcomatöse Geschwulst entstand, was d. R. durch die allmähliche Verkleinerung der Geschwulstzellen mit der Zunahme der Virulenz und Differenzirung der Geschwulstzellen erklären will. (Ref.: Der Redner meint also nicht eine Entstehung des Sarcoma aus dem Stroma, sondern eine directe Umwandlung des Parenchyms von Mauscarcinom in eine sarcomatöse Geschwulst!)  
(K. Yamagiwa.)

Alle von diesen Tieren sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch  
an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.

Die meisten von ihnen sind heute Tausend von Alen (Länge) hoch

an (Länge) als eine alte Hühnerhahn.





Gann

明治四十四年七月刊行

醫學博士山極勝三郎主筆

# 癌

發行所

第五卷

第一冊

半田屋醫籍商店



Medical  
Cancer  
4-29-52  
78165

# 癌

## 第五年第一冊目次

### ○原 著

- 錠狀癌ノ一例ニ就テ(殊ニ其ノ轉移、水泡形成、潰瘍形成、色素ノ變化及ビ彈力纖維ノ變化ニ就テ)(第一圖板第一—二圖第二圖板第三—四圖)……………醫學士 飯田 庄 八……………一
- 所謂クルーケンベルグ氏腫瘍ニ就テ—標本供覽—千葉縣館山病院醫學士 貴家 學 而……………六九
- 攝護腺ニ原發セル骨形成性肉腫ノ一例(第三圖板第一圖)……………
- 腎臟ノ砂腫樣癌ノ一例(第四圖板 第一—第二圖)……………東京慈惠會醫院醫學專門學校病理學教室 茂 木 知 明……………七六
- 脾臟一汎性癌轉移(第五圖板第一、第六圖板第二圖)……………東京醫科大學病理學教室ニ於テ 醫學士 松 岡 銳 作……………八二
- 惡性腫瘍特ニ癌腫ノ骨轉移ニ就テ—附二表……………東京醫科大學 醫學博士 長 與 又 郎……………九七
- 小兒ニ發生セル肝臟原發癌(第七圖板第一圖第八圖板第二圖第九圖板第三圖)……………東京醫科大學病理學教室 醫學博士 佐 藤 清……………一一〇
- 移植シ得可キ鶏ノ腫瘍ニ就テ(第二報告)……………京都醫科大學病理學教室醫學士 中村 八太郎……………一二三
- 京都醫科大學病理學教室醫學博士 藤 浪 鑑……………一四〇
- 助手 醫學士 稻本 龜五郎……………一四〇

# 廣告

## 業報「癌」

ハ本邦ニ於ケル癌腫研究ノ機關ナリ

## 業報「癌」

ハ第一、本邦各地方各方面諸大家及諸新進學者ノ論文ヲ以テ原著欄ヲ滿シ第二、内外國ノ癌ニ關スル抄録ヲ掲ゲ第三、癌研究會々報及第四、原著論文ノ獨、英或ハ佛文抄譯ヲ附ス

## 業報「癌」

ハ主トシテ癌及凡上皮膚癌腫ノ發生原因治療等ニ關スル臨床醫學の病理解剖組織學的比較病理解剖組織學的試驗病理學的醫化學の細菌學の原蟲動物學的獸醫學的等觀察實驗成績ヲ材料トシ。客トシテ癌以外ノ惡性腫瘍（肉腫、內被細胞腫）ニジ

## 發行者

京都醫學專門學校教授 醫學博士 藤浪 鑑  
岡山醫學專門學校教授 醫學博士 山田 富次郎  
福岡醫學專門學校教授 醫學博士 中佐 平愛三郎  
大阪高等醫學大學校長 醫學博士 山極 勝三郎  
東京醫科大學教授 醫學博士 山極 勝三郎

ンチ、オーム」ノ類）ニ關スル報告ヲモ之ヲ收容ス

## 業報「癌」

ハ毎年二回ニ分チ各一冊トシテ發行ス即チ一卷ハ二冊ヨリ成ル

## 業報「癌」

ノ原稿寄贈者へハ原著ニハ業報一部及別刷二十五部ヲ抄録ニハ業報一部ヲ呈ス（以外ノ報酬ハ當分差出サズ）

## 業報「癌」

ノ原著ニハ原著者ガ獨或ハ英或ハ佛國語中ノ一ニテ歐文抄譯ヲ附セラル、一（但此ノ事無キハ編輯者之ヲ作ル）

## 業報「癌」

一年分（即二冊）ノ代價ハ五圓但豫約者へハ二割引ニテ送呈ノ一

## 業報「癌」

ノ主筆者醫學博士山極勝三郎

## 業報「癌」

原稿ノ寄贈ヲ約セラレ若クハ賛同セラレタル諸氏ノ芳名（ハイロ順）

○小兒ニ發生セル肝臓原發癌	中村八太郎君	一六五
○所謂クルッケンベルグ氏腫瘍標本供覽	貴家學而君	一六五
○輸尿道及膀胱粘膜ニ於ケル囊胞ノ發生及本態ニ就テ	瀬川昌世君	一六六
○初期食道癌標本供覽	藤井貞治君	一六八
○脾臓ノ一汎性癌轉移	長與又郎君	一六九
○副腎髓質腫瘍	黒田昌惠君	一六九
○惡性腫瘍ノ骨轉移ノ統計	長與又郎君	一七〇
○腎臓ニ發生セル一二ノ腫瘍ノ「デモンストラチオン」	桂田富士郎君	一七〇
○移植シ得可キ鶏ノ腫瘍ニ就テ(第二報告)	藤浪鑑君	一七一
○鼠癌移植經過中ニ發生セル肉腫ニ就テ	林直助君	一七二

## ○抄　　・　　錄

○オルト、癌腫ノ前驅的病變及ビ人工の癌腫	一七三
○ブルーメンタール、癌腫患者ノ内科的治療及保護	一七九
○ボルスト、癌ノ細胞説	一八四
○シフゾン著グラヴィツ氏腫瘍ノ問題ニ就テ	一八九

## ○ 癌研究會會報

○ 理事會記事	一四九
○ 第四回定期會並第三回學術集談會記事	一五〇
○ 第三回學術集談會	一五〇
○ 明治四十三年度會計決算報告	一五一
○ 明治四十三年度庶務報告	一五三
○ 役員異動	一五五
○ 雜事	一五七
○ 雜報	一五八
○ 會員異動	一五九

## ○ 第三回學術集談會演說筆記

○ 日本種鼠癌ニ關スル研究附「デモンストラチオン」	志賀 潔君	一六一
○ 鼠癌ニ對スル胎盤胎兒皮膚乳腺及脾臟ノ免疫力ニ就テ	桶口 繁次君	一六二
○ 攝護腺骨形成肉腫ノ一例	茂木 知明君	一六三
○ 胸腺ノ囊腫ニ就テ	森田勝太郎君	一六四

# 癌

第五年 第一冊

（明治四十四年七月發行）

## 原 著

○ 鎧狀癌ノ一例ニ就テ（殊ニ其ノ轉移、水胞形成、潰瘍形成、色素ノ變化及ビ彈力纖維ノ變化ニ就テ）  
(Ueber einen Fall von Pancerkrebs, besonders über die Art und Weise der Metastase, Blasenbildung, Geschwürsbildung und Veränderung der Pigmentzellen und der elastischen Fasern.)  
— 第一圖板第一—二圖、第二圖板第三—四圖 —

醫學士 飯 田 庄 八

## 緒 言

（定義）鎧狀癌トハ、傳播ガ甚シク皮膚ニ行ハルハ、癌腫ノ一形式デアル即チ非常ニ



- クニルネル、腎臓ノ稀ナル發育異常(汎發性増生)ニ就テ……………一九二
- ウイリ、デートン、人工的巨犬細胞肉芽腫……………一九三
- マルチン、不定型的表皮増殖人工生成……………一九四
- ウエルニツケ、鶏ノ惡性腫瘍ニ就テ……………一九五
- アブラモフスキ、癌ノ素因及被刺戟狀態……………一九五
- 久留、珙瑯腫ニ就テ……………一九六
- 久留、乳腺腫瘍ノ病理補遺殊ニ纖維腺腫ノ癌腫變性ニ就テ……………一九七

# 癌

## 第五年第一冊目次終

報告セラレタル主ナル例。故ニ之ヲ文獻ニ徴シテ見テモ、此レニ付キテノ記述ハ甚ダ其ノ數ニ乏シイ。

ウンナハ四例ヲ研究シテ彼ガ組織病理學中ノ鑑狀癌ノ箇條ヲ書イタ。レーゼルハセナートルガ解剖セル一例ヲバ公ニシタガ、此ノ原ヲ乳癌ニ發シテ胴全體及ビ上膊ニ渡リ、腕ノ太サガ二三倍ニモ成ツタトアルカラ、非常ニ擴ガツタ者ラシイ。

カーゼルノ報告ハ珍シイ。彼ノ報告セル例ハ子宮癌ガ原發デアツテ、初メ左側大腿ノ内面ニ小掌大ノ部分ガ水腫性ニナリ、強キ浸潤ヲ示セルノミナルガ、僅々五週間内ニ次第ニ廣ガリテ下腹部及ビ兩側ノ大腿ノ内面一面ニ普及シタト云フ。其ノ縁邊ハ帽針頭大カラ碗豆大ノ水疱ヲ生ジ居リテ、之ヲ被フ表皮ハ至ル所ニ保持セラレテ居タト云フカラ吾人ノ例ニ比較スル時ハ一段ノ面白味ガ沸ク。

ポーランドガ示セル二例ハ彼レガ淋巴管上ノ浸潤ヲ論ズル種トナリ、ガンバルデルラハ粟粒性癌腫病 (Miliary Carcinose) ノ皮膚ニ及ベル例ヲ舉ゲ、ハイデモ亦二例ヲ報告シテ居ル。

日本ニ於テハ伊藤隼博士ノ臨床講義ノ抄録ガ公ニセラレタル以外ニ一ノ報告モ見當ラヌ。

廣ク、只、押シニ皮膚ヲ進、襲シ行キテ大小ノ癌、結節、モテ皮膚ヲ點綴シ、同時ニ皮膚ヲ浸潤シ行キテ其ノ緊張ト硬度トヲ増加シ、患者ハ宛然、鑑ノ胸當ヲ着ケタル様ニ見ユル故ニ名付ケタル臨牀的名目デアアル。

此ノ名付親ハ佛人ウエルバウ(Velpeau)デアツテ鑑狀癌トハ佛語 Cancer en cuirasse ノ直譯デアアル。ウンナハ之ニ癌、腫性淋巴管梗塞ト云フ別名ヲ附ス。(Carcinomatöser Lymphbahnhärtig)。彼ハ曰フ『癌腫性淋巴管梗塞ハ決シテ日常行ハル、癌ノ轉移ノ形式モテ傳播スル者ニ非ズ、丹毒ノ如クニ淋巴系統ヲ辿リテ進ム者デアアル。併シ丹毒ノ如クニ急性デハ無ク、徐々ニ廣ガル』ト。

何故稀ナルカ。鑑狀癌ハ主トシテ乳癌ヨリ由來スルヲ常トスルモノニテ、他部ノ癌ヨリ來ルハ非常ニ稀ナリトセラレテアル。病理學デモ、外科學デモ、苟モ事乳癌ニ關スル記載ニハ大抵ハ此ノ名ヲ逸セヌ、其ノ名ハ終始醫人ノ口ニ膾炙シテ居ル。ガ併シスベテノ乳腺腫瘍ノ約八二、五—八五「パーセント」ニモ當ル程頻々トシテ來ル乳癌ノ數ニ比シテ鑑狀癌ノ來方ガ餘リニ少ナイ。蓋シ非常ニ惡性ナル者ハ斯ク迄擴ガラス前ニ既ニ生活機能ニ必要ナル機關ニ來ル轉移ト、癌腫性惡液質トノタメニ命ガ早ク奪ハレテ仕舞ヒ、鑑狀癌ニ迄發達スル遑ナイカラデアアル。

ノ腫瘍ノ並存セルハ注目ニ與ス。

素ヨリ斯道ニ入リテ日尙ホ淺ク、加フルニ菲才ヲ以テセル自分ハ、自カラ報告ナド、大キク出ル柄デ無イト信ジ切ツテハ居ルガ、恩師長與助教授ノ懇篤ナル御指導ヲバ唯一ノ榮トナシ、同教室ナル學友諸君ニ輔ケラレテ、漸々次ノ如キ者ヲ書キ上ゲタノデアル。書キ上ゲテ見ルト大分當初ノ目的ト異ナツタ物ガ出來上ツタ。

## 病歴摘要

岡某女

五十六歲

入院時日明治四十三年三月三十一日。

死亡月日、全年五月二十六日。

腫瘍ニ關スル遺傳ヲ缺ク。

現病初期ノ狀態并ニ其ノ經過、五年前即チ五十一歳ノ春、右側乳腺ノ皮下、外部ニ梅實大ノ強靱ナル腫脹ヲ觸レタ。押スモ痛マズ。自發性疼痛ハ無論無カツタ。

此ノ腫脹ガ次第ニソノ大サヲ増シテ來テ、三年後即チ患者ガ五十四歳ノ時ニハ小供ノ拳位ニ迄成長シタ。ガ潰瘍ハ未ダ見ラレナカツタト云フ。

全年三月二十一日順天堂ニテ乳癌ト診斷セラレテ入院シ、其ノ月二十三日ニ右側乳腺ヲ剔出セラレ、同側腋窩チモ淨メラレタ。單ニ一ツノ細キ瘻管ヲ殘セル瘻痕チ帶ビテ歸シタ患者ハ、轉テ此ノ瘻管

報告スル理由。此ノ外ニ寡聞ナル余ガ耳ニ漏レタル報告ガ未ダ有ルカモ知レ  
 スガ併シ余ノ調べタル記録中ニハ上ニ引ケル例位ニ過ギス。然モX光線ヲ用キタ  
 ル鑑狀癌ノ報告ハ一ツモ無い。勿論題材ガ餘リニ普通ナルガ故ニ報告スルニ足ラ  
 ズトシテ看過セラレタルノカモ知レス。ケレドモ其ノ廣リ方ガ斯ク許リ絶大ナル  
 ハ實ニ稀有ノ事ニ屬スル。是レ然ク人口ニ上ルコト頻ナル材料ヲ捕ヘ來リテ報告  
 セヨト長與助教授ガ余ニ與ヘラレタル第一ノ硯ヒ所デ有ツタ。

余ガ恩師長與助教授ヨリ調べヨト命ゼラレタル時指示セラレタル要點ハ實ニ  
 次ノ如クデアツタ。

一、斯ク計リ高度ニ蔓延セル鑑狀癌ノ報告ハ非常ニ少ナイ。故ニ此ノ報告ハ徒勞  
 ニ歸シハスマイ。

二、如何ナル方法ヲ辿リテ斯ク傳播セシカ。

三、水泡ト潰瘍トハ單ニ癌ノ性質トシテ斯ク夥シク生ゼシカ、或ハX光線ノ及ボ  
 セル影響ニ職由スルカ。

四、如何ナル原因デ斯ク此ノ癌ハ廣ガツタノデアラウカ。

五、膈間膜上ニ存セル脂肪腫ト胃ノ幽門部ニアル「ボリーブ」ト鑑狀癌ト斯ク三種

四月十四日 胸部ノ紅味稍々増ス、  
全 二十二日 『ラゲウム』光線ヲバ十分間上腹部ニ施ス、

五月 二日 『ラゲウム』ヲ以テ照セル皮ヲバ局所冤酔ト沃度丁幾塗布トノ下ニ輪狀截法ヲ以テ切  
リ取ル。

全 四日 上記縫合線ノ附近ハ沃度丁幾ノタメニ腐蝕セラレタ。

全 六日 瘡口ヨリノ排液物ハ可ナリ多ク、腐蝕セル所ハ未ダ癒エズ。縫糸ヲ除去セルニ傷口ハ  
再ビ哆開シタ。

全 九日 水腫左上肢ニ初マル。

全 二十日 彼所此所ニ小疱發生ヲ見タ。其ノ或ル者ハ既ニ破レテ居ル。

全 十四日 右側ニ殘レル截斷瘻痕ハ潰瘍狀ニ變リ來リ、前記手術セル創口ハ尙ホ癒エズ。雙手ニ  
水腫來リ、

左前膊ノ周圍 二十六經

右 二十四、五經

皮膚ノ浸潤ハ次第ニ廣ガリ來リテ、右方ハ後腋下線ニ及ビ、左方モ殆ンド同線ニ達セントシテ居ル。  
ガ併シ腹壁ハ尙ホ過力後方肩胛骨線ニ迄モ行キ渡ッテ居ル。

全 十九日

左前膊 二十七經

右 二十五經

浸潤セル皮膚ハ潰瘍ヲ呈シ初メ、分泌物ハ稍々惡臭ヲ放チ來ル、脊部ニモ亦水腫來リ下肢モ亦水腫ノ

モ軟膏モテ癒エタガ併シ、其ノ周圍ニハ尙ホ強靱ナル部分が残ツタト語ル。昨年五月ニ至ツテ右側腋高ニ擣指頭大ノ強靱ナル腫脹ガ現ハレテ來タ。此ノ度ハ壓スルト輒カノ疼痛ヲ訴フルニ至ツタ。去年極月右側乳腺ノ上部ガ堅ク浸潤シ初メタ。本年二月初メ民間ニ行ハルルアル白粉ヲ用キタガ該部ノ潮紅ト瘰癧トヲ招ク因トナツタ。彼此スル間ニ神ノ實大カラ豌豆大位ノ小結節ガ前胸壁ニ無數ニ生シテ來テ、其ノ中二三ハ其ノ尖端ニ潰瘍ヲ呈スルニ至ツタ。

一般狀態——皮下脂肪組織モ筋肉モ稍々減退シ唇ハ蒼白、心音ハ強靱ナル浸潤ノタメニ聽診ガ出來ス、腹部ニハ何等ノ抵抗モ無イ、脇部及ビ膝窩部ノ淋巴腺及ビ鼠蹊腺ハ觸レヌ。壓骨ニハ水腫ヲ缺ク。食欲減退。

局所々々見——右前胸壁半面ニ約十二センチメートルノ斜メニ右腋窩ヨリ中央ニ向ツテ下ル古キ癰痕ガアル。其ノ下部靜脈ハ怒張シ増殖シテ居ル。癰痕ノ上部ト外方トニハ多クノ強靱ナル大豆大ノ小結節ガ有ツテ、其ノ下ニ横ル筋肉ト密ニ癒着シテ居ル様ニ見エル。胸壁前半ノ皮膚ハ上ハ鎖骨下ハ肋骨弓右方ハ右側乳線ニ至ル迄非常ニ固ク浸潤シ紅色ニ變色シテ居ル。胸壁前面ノ中部ニハ豌豆大ノ無數ノ結節ガ散在シテ居テ、其ノ中ノ二三ハ尖端ガ膿泡狀ニ變化シテ居ル。左側乳腺ニ相當スル所ハ小兒頭大位ニ腫脹シ全然強靱ニシテ單ニ其ノ側方ニ少シ通常ノ硬サヲ有スルノミ。左側乳腺ヲ被フ皮膚ハ紅色ニテ内壓増加シ色澤甚ダ艶ヤカテアル。乳嘴ハ其ノ高サ普通テアツテ陷没シテハ居ラヌ。其ノ内部ニハ何モ固キ部分ヲ觸レ得ヌ。全乳腺ハ一個ノ強靱ナル塊ト成リ果テテ其ノ下ニ横ル筋肉ト密ニ癒着シテ居ル。左腋窩ニハ一ツノ全ク固キ胡桃大ノ淋巴腺、轉移ガ有ツテ指壓ニ疼痛ヲ覺ユ。雙方ノ鎖骨上窩ニハ鳩卵大ノ全ク強靱ナル淋巴腺ノ聚團ガ觸レラレタ。

爾後ノ經過——

六、左右ノ肺萎縮ヲ伴ヘル高度ノ胸水、

七、心右室擴張、

八、肝臓ノ褐色萎縮並ニ脂肪變性、

九、胃、幽門部ニ生シタル腺腫性「ポリープ」、

十、上體浮腫、

十一、腸間膜ニ於ケル櫻實大脂肪腫、

十二、骨髓ノ再生狀態、

十三、横紋筋ノ褐色萎縮、

### ○局所々見

癌細胞浸潤ノ及ベル範圍ハ病歴中ニ記セル通りデアル。

皮膚ノ表面ハ一面ニ汚穢、褐色、變色、シ、彼所、此所、ニ、無數ノ出血、竈ガ散在シテ居

ル。此ハ其ノ形不平等ニシテ、大小モ亦不同、帽針頭大ヨリ豌豆大デアツテ、多クハ種

々ノ大サノ水泡又ハ其ノ他ノ疱ガ形成セル谷間ニ其ノ位置ガ一致シテ居ル。

水泡又ハ其ノ他ノ疱モ亦一面ニ散點シテ居ル。其ノ大サハ矢張帽針頭大ヨリ雀

卵大ニ及ビ、其ノ色多クハ灰白色又ハ稍々赤味ヲオビテ見エル。其ノアル者ハ既ニ



見舞フ所トナル。

全二十二日 胸壁濕潤シ來リ、水疱既ニ破レ終リテ、潰瘍其跡ヲ占メ、浸潤モ亦下方臍上約二指幅上ニ及ンテ此所ニモ亦水疱ガ出來テ居ル。右側肩胛骨線ハ固クナリテ紅色ヲ帶ビ鎖骨上窩ノ浸潤左右共ニ甚シイ。左方上腕殊ニ其ノ内面ハ肘關節上約二三指幅ニ迄モ浸潤シ顔面潤ンテ、唇ハ水腫ヲ現シ、全身水腫スラモ加ハリ來ツタ。

全二十五日 紅色ノ浸潤ハ脊部ニ迄モ蔓延シ、一部ハ繼續的ニ、一部ハ斷續的ニ進ンダ、分泌物モ亦増加シ惡臭其ノ度ヲ高メタ。

全二十六日 死

四月三日 光線ヲ以テ照シ初メテヨリ四月十三日、更ニ施サレ全月十五日以後、二日毎ニ一回光線療法ヲ施シタ。五月六日ニ至リテ之ヲ中絶シタ故ニ前後十三回 光線ニ照サレタコトニナル。

## 肉眼の所見

### ○主ナル病理解剖的診斷

一、右側乳癌ハ再發殊ニ其ノ皮膚又ハ皮下ニ於ケル蔓延、

二、兩側胸膜腔ニ於ケル轉移、

三、腹膜後淋巴腺轉移、

四、腹膜後淋巴轉移ヨリ普及シ來レル脾臟ノ浸潤性ノ轉移、

五、前胸壁ニ於ケル淺キ併シ廣キ潰瘍形成、

部ハ強靱ニシテ癌結節タルコトヲ明ナラシム。

割面ノ性狀ヲ見ル時ハ、腫瘍組織ハ特別ノ構造ヲ現サズシテ、何レノ組織ヲ問ハズ、浸潤シ増殖シ、遂ニ局所組織ヲ犯シ盡スト云フ形跡ガ見ユル。

### 研究ニ使用セル標本

○アルコホル固定法ヲ用キ、「ツニエルロイデン」包埋法ヲ以テ作レル標本、

I、乳嘴ノ四分ノ一ヲ附ケテ切り取りタル乳房輪ノ一部、普通染色法ヲ用シ者、

I' 同上ワイゲルト氏ノ纖維素染色、

I'' 同上ウンナ、バツペンハイム氏染色、

II 同上ニ近キ皮膚潰瘍、

III 大胸筋縦斷、

III' 「グリコゲーン」反應ヲ同上ニ施セル者

III'' 同上横斷、

IV 肝臓ノ一片、

IV' 其ノ「グリコゲーン」反應、

V 鼠蹊腺ノ癌轉移、

破レテ淺キ潰瘍ト化シテ居ル。

無數ノ結節又ハ小結節ハ上記ノ潰瘍又ハ水泡ト入り亂レテ散在シ、其ノ大サハ雀卵大ヲバ超エヌ。多クノ水泡又ハ其ノ他ノ疱類ハ此ノ結節ノ頂上ニ位シテ居ル。比較的的健康ニ見ユル上腕部トノ境界ニ於テハ、潰瘍ハ癒合シテ廣キ帶狀ヲ呈シ、其ノ外側即チ健康部ニ近キ部分ハ、更ニ比較的小ナル稗ノ實大ノ無數ノ小結節モテ縁附ケラレテ居ルガ、尙ホ一步蹈ミ出サバ最早皮膚ノ外觀ハ健康部ト異ナラス。單ニ生理的ノ溝渠ガ深ク且ツ廣クアリテ、紋理ガ粗クナツテ居ルノミデアル。

一般ニ皮膚ノ緊張ガ腫瘍浸潤ノタメニ非常ニ増シテ居ルカラ、硬度ハ隨所ニ頗ル強靱デアル。

剖面ヲ見ル時ハ、皮下組織ニ一致シテ無數ノ黃色、大小不同ノ分野ヲ示シテ居ル。後者ハ無數ノ廣狹不整ノ灰白色ナル帶又ハ線モテ區劃セラレテアル。此等黃白ノ部分ニ混ジテ大小不同ノ出血竈ガ散在スル。

大胸筋ハ灰白色ノ癌組織ヲ以テ貫カレテ其ノ古ノ條ヲ失シ、單ニ小ナル筋肉ノ殘餘ガ彼所此所ニ島嶼狀又ハ帶狀ニナツテ其ノ名殘ヲ止ムルノミデアル。

黃色ノ部分ハ其ノ硬度柔軟ニシテ脂肪組織タルコトヲ明ニ知ラシメ、灰白色ノ

J 同上ニ隣ル水泡、

K Iノ上部ノ比較的健康部、

L' 大胸筋ノ縦斷及ビ横斷、

M 肋膜上ノ一撒種性轉移、

N 脾臓頭部ノ癌轉移、

O 心臟左室前壁尖端

P Q 肝臓、

R 脾臓、

S 腎臓、

T 胃ノ幽門部ニ近キ「ホリーフ」

U 腸間膜上ノ脂肪腫、

V 直腹筋、

W 骨髓、

以上諸標本ニ付キテ上述ノ自家三重染色法ヲ用キタル標本ヲ作ル、

此等數十枚ノ標本ニ付キテ、一枚一枚其ノ所見ヲ詳記スルハ、非常ニ煩雜ニシテ、

V 同上「グリコゲン」反應、

VI 腹膜後部淋巴腺轉移、

VII 骨髓、

VII' 同上「ウナバツペンハイム」氏染色、

以上ノ諸標本ニ付テ各々「デラフィルド」氏ノ「ヘマトキシリン」モテ核ヲ染メ、ワイグ  
ルト氏ノ彈力纖維染色法モテ彈力纖維ヲ染メ、更ニ「ウナ氏」ノ「ゾイレフクシン」、  
ビクリン液モテ結締組織ヲ赤染シ平滑筋ヲ黃染セル、所謂三重染色法ヲ用キタルモ  
ノヲ作ツタ。

○「フオルマリン」ミユルレル液ニテ固定シ、ツエルロイヂン「包埋法」ヲ用キタル  
諸標本、

A 四分ノ一乳嘴ヲ付ケテ切り取レル乳房輪ノ一部、

B 此レニ隣レル潰瘍部、

C 比較的健康ト肉眼ニ映ズル部、

D、E、F、G、H 古キ縫合線即チ癰痕上ノ諸點ヨリ作レル標本、

I 外見上健康ト見ユル右胸部ノ側方ヨリ作ル、

將ニ分レントスル者モ可ナリアル。核ノ形ハ圓形又ハ卵形、大サハ種々ニシテ古キ細胞中ニアル者ハ、殆ンドスベテ細胞體ノ中心ニ位シテ居ル。

仁ハ不分明。

細胞體ト細胞核トノ單純性萎縮ハ營養不足ノ表規ナリトホルストハ説ク。此ノ例ノ古キ場所ニ置ケル癌細胞ハ其ノ間質ノ豐富ナル發達ト、粘液性變性トノタメニ營養不良ニ陷ル。故ニ單純性ノ萎縮ニ陷リテ新シキ者ヨリハ小ナルノデアラウ。構造、此等ノ癌細胞ハ至ル所ニ集リテ一ツノ癌索ヲ形成ス、此ハ多クハ一行又ハ二行ノ細胞列ヨリ生ズル。三行ノ細胞列ヨリ成ル者ハ少ナイ。併シ淋巴腺中又ハ、脾臟中及ビ疎鬆結締組織中ニ於テハ、細胞ノ發育容易ナルガ故ニ、且ツ浸潤シ易キガ故ニ、癌細胞巢ヲ形成シテ居ルガ其ノ大サハ甚ダ小サク、單ニ脾臟腺組織ノ一ツノ腺管ノ横斷面位ガ止リデアル。細胞列ヨリ離レテ單獨行動ヲ取ルガ如キ者モ亦浸潤ノ矢面ニ見受ケラル。

### ○間質

間質ハ網狀ヲ呈スル結締組織ヨリ形成セラル。此ノ網眼ハ長クシテ細狹、僅ニ一二列ノ細胞列ヲ容ル、ニ足ルノミ。網糸ヲ形成スル結締組織ハレヴィンノ所謂癌細胞ガ

且ツ徒ニ讀ム人ノ倦怠ヲ招クノミナルヲ以テ、此所ニハ單ニ記述ヲバ廓大シテ得タル所見ノ總括ト、此レニ關スル考按トニ止メテ置タ。

### 此ノ腫瘍ノ属スベキ種属。

#### ○細胞ノ性質

獨立ニ分離セル癌細胞ノ形ハ、明ニ疎鬆結締織中ヘノ浸潤ヤ、淋巴管又ハ靜脈管中ニ入り込メル者ニ於テ知ルコトガ出來ル、水腫甚シキ表皮下組織等ニ於テモ亦明亮デアアル。

各細胞ノ原形質ハ適度ニ存シテ居テ、顆粒ニ乏シイ形ハ、癌索中ニ於テハ多角形ナルモ、生長早キ末梢部ニ於テハ互ニ相壓迫スルガ故ニ石垣狀ヲ呈シテ居ル所ニヨリテハ長味ヲ帶ビ、時ニ卵形、時ニ楕圓形トナツテ居ル。

大サハ未ダ新シクテ四圍ニ向ツテ浸蝕シ行ク血氣ノ盛ナル者ニアツテハ、古キ細胞ヨリハ大キイ、各細胞ノ大サハ併シ大約基底表皮細胞ノ大サ位ノモノデアアル。細胞核ハ可ナリニ大キイ、胞狀ニシテクロマチン網ハ至ル所ニ明亮。古キモノノ中ニハクロマチン網ハ集合シテ強ク染ル者モアル、直接又ハ間接ノ分割ヲ爲ス者ハ明カナル染色體分截ノ像ヲ示ス、カ、ルハ強ク染ル。

ノトナル。

レヴィンガ所謂達型的配置ヲ有スル癌 (Carcinom mit atypischer Anordnung) ニ屬スルモノニシテ、殆ンド瀰漫性無構造ノ配置ヲ取ル

間質ガ夥多ニシテ硬度至ル所強靱且ツ固キガ故ニ硬度ニヨリテ分類セバ硬性癌ニ屬スベキモノトス。

癌細胞ノ形狀種々ナル點ヨリ云フ時ハ所謂多形細胞性癌腫 (Polymorphkrebs)。

又癌細胞ノ性質ヨリ見ル時ハ圓形細胞癌 (Rundzellenkrebs) トモ云フベキモノニシテ、其ノ傳播ノ瀰漫性ナルヨリセバ瀰漫性癌 (Diffuser Krebs) ノ名付ク可キモノデアラウ。

要之、右腋、下腺、轉移中、取り殘サレタル、或小结、節ヨリ、再發セルハ、疑ヲ容レヌ、即チ乳癌、再發ニ於ケル、鑑狀癌デアル。

如何ニシテ斯クノ如キ稀有ナル浸潤及ビ轉移ヲ來セルカ、

吾人ノ興味ヲ此ノ腫瘍ガ惹起セル點ハ、實ニ此所ニ存スル。患者ガ右腋窩ニ拇指頭大ノ強靱ナル腫脹ヲ偶然觸レタルハ、實ニ昨年三月ノ出來事デアル。爾來僅ニ十



有スル可新生結締織性ノ刺激強キ故力可ナリ強ク發達シ所ニヨリテ差異アリト雖モ多クハ癌細胞ガ占ムル面積ヨリハ廣キ面積ヲ有シテ居ル併シ癌細胞發展ノ盛ナル所ニアリテハ此ノ比逆トナル。

癌細胞ガ他ノ組織中ニ驀進スル緣邊部ニアリテハ新生ノ間質ハ此レト步調ヲ揃ヘルコトガ出來ス、ソシテ血管栓塞ガ組織化スル時ニ於ケルガ如クニ、結締織ガ癌細胞間ニ入ラントスル像モ亦見得ラル。

此ノ癌ノ新生間質ハ其ノ結締織細胞モ纖維モ粘液變性ニ陥ツテ居ル故ニ顯微鏡ニ照セバ、粘液ノ點滴ガ間質ノ細胞又ハ纖維中ニ見ラル、各纖維ノ間ニモ亦粘液點滴ヲ見ル。ホルストガ纖維ガ粘液化スルニ非ズシテ、粘液質或ハ又粘液質ヲ有スル液體ガ浸潤シ來リテ、結締織ノ纖維ヲ押し退ケ、其ノ結果是等纖維ハ一部ガ液化スルノデアルト云フハ此ノ標本ニ適シテ居ラシイ。

所ニヨリテハ既存間質中又ハ新生間質中ニ僅ニ淋巴球浸潤ヲ示ス場所モ亦アル。

### ○如何ナル癌力

上來述ブル細胞ト間質トノ關係ヨリシテ此ノ癌ノ性ヲ定ムル時ハ下ノ如キモ

然ラバ此ノ浸潤ハ何ノ道ヲ取リテ進メルカ。ゼーリヒハ靜脈ノ血管外膜中ヲ通ル。淋巴管ガ屢々癌ノ通路トナルヲ云フ。吾人ノ標本LトNトハ明ニ之ヲ證スル。大ナル淋巴管ニ於ケル癌細胞栓塞ハ何レニ於テモ屢々トシテ數フベキデアル。標本N、Vノ如キニ至ツテハ明ニ其ノ壞死ニ陷レルモノスラモ有スル。淋巴管中ニ二三ノ癌細胞ガ迷子ニナリテ居ル者モ亦標本Vニ於テ見ラル。標本Nニハ淋巴管ノ壁ガ破レテ中ナル細胞ト外ナル癌細胞ト連レルモノヲ見ル。

ボーランドガ示セル二例中ノ一鎧狀癌ハ擴張セル淋巴管中ニ癌細胞ガ充テルコトヲ至ル所ニ示シタアル。

ウンナモ亦鎧狀癌ハ其ノ周圍ニ至ラバ細狹ナル癌束ガ全然眞皮中ノ淋巴腔ノ鑄形ヨリ造リ出サレタルヲ見ルト云フ。又癌細胞ハ非常ニ細長ナル胞葉狀ヲ取リ同時ニ眞皮中ノ全體ノ造構ハ全ク網狀ヲ呈スル。併シ此ノ網ハ淋巴道ガ網狀ヲ啗合ヲ成スガ故ニ起ツタモノデアツテ決シテ癌細胞ガ呈スル固有ノ構造デハナイ。組織又ハ臟器ノ疎鬆ナル組織ハ癌細胞ニ規ハル筋ニ於テハ内筋鞘又ハ外筋鞘腓ニハ先ヅ間質血管ニハ外膜其ノ他脂肪組織汗腺ノ周圍等ガ先ヅ侵サル。癌細胞ノ新古ハ之ヲ證スル故ニ又組織ハ疎鬆ノ度ハ癌ノ増殖ト反比例スル。即チ標本

餘四ヶ月、右側乳腺上部ニ硬キ浸潤ヲ見シハ、昨年十二月僅々半年間ニ於テ殆んど全胸壁ヨリ布キテ、腹壁大半ニ渡リタルハ、其ノ浸潤ハ速カサ實ニ不思議ト思ハル位デアル、一顧ノ價ガ充分有ル。

一般ニ乳癌傳播ノ道ハ何カ、一般ノ癌腫ニ於ケルト等シク。

一、連續的ニ四圍ニ向ツテ成長ス、

二、局所的轉移 (Locale Metastase)

三、部位的轉移 (regionaire M.)

四、遠隔セル臓器又ハ組織ニ來ル轉移、

### 一、連續的ニ四圍ニ向ツテノ成長、

連續的ニ四圍ヲ侵ス時ニ、癌細胞ノ辿ル道ハ、淋巴管又ハ淋巴隙デアル故ニ、癌細胞群ノ取ル形ハ多クハ、淋巴道ノ形ニ一致シテ居ル。

此ノ癌ノ成長ハ絶對的ニ持續性浸潤性デアル。毫末モ自個増大ノ形跡ヲ呈セズ。肉眼的ニハ切面恰モ大小ノ霰彈ヲ射込シダ様デアル。即チ大小ノ結節ガ各個獨立ニ所々ニ散點スルガ如キ所アルモ、廓大セル像ハ必ズ其ノ連續的ナルヲ證シテ餘リアルノデアル。

ル者ハ、古キ部分ニ於テモ殆ンド稀デアル。否、寧ロ癌細胞ノ分割像ガ至ル所頻々トシテ見ラル、即チ死後十四五時後ニ始メテ固定セラレタルニ拘ハラズ左様デアル。故ニ其ノ發育ノ早キ推シテ知ルベキデアル。

## (二) 水腫ガ全身ニ存在シテ居タ。

抗抵少キ所ニ進ムコト早キハ誰シモ熟知スル所、軟キ肉芽組織中ニ入レル時ノ如キハ、浸潤頗ル迅速ナルヲ常トスルモノデアル。吾人ノ例ニ於テハ全身水腫ガアル。全身水腫ガ來ヌ前ニモ既ニ上肢ニ水腫ガ來テ居タ。ヨシ初メ浮腫ガ全身ニ渡ラナカツタトシテモ、二年前ノ手術ニテ、右腋窩中ノ淋巴腺ハ殆ンド根絶エニセラレテ有ツタ。

故ニ若シ其ノ後ニ於テ側枝ヲ以テ淋巴系統ニ代償作用ガ充分ニ行ハレテ居ツタトシテモ、右側胸壁ノ淋巴液流過ハ要スルニ不完全ノ者ニ相違ナイ。一朝事アラバ變ニ應ズル用意ハ最早缺ケテ居ル。故ニ一度右腋窩中ニ再發性癌腫生ズルヤ、必ズヤ此所ニ注ゲル淋巴系統ニ大障害ガ來ツタニ相違ナイ。勢ヒ爲メニヨシ輕度ニモセヨ淋巴液滯溜アル部ニ水腫ノ生ズルハ當然ノ理デアル。其ノ結果ハ眞皮又ハ其ノ他ノ組織ノ結構疎鬆トナリ、癌細胞浸潤ノ乗ズル所トナツタノデアル。淋巴間

V I L N 等ノ如キハ其ノ癌細胞ハ癌束ノ大ナルヲ造ルモ、標本 D、E、F、Gノ如キハ  
癰痕組織ガ密ナルガ故ニ癌ノ浸潤ヲ喰ヒ止メテ居ル。輸乳管ノ残りハ又一般ニ侵  
サレヌ。

之、レヲ總スレバ吾人ノ例ハ淋巴腺ト疎鬆ナル組織間ヲ浸潤セリト斷定スルコ  
トガ出來ル。

ウンナハ前ニ述べタルガ如クニ、丹毒ノ如ク淋巴管中ヲ傳染性ニ廣ルト云ヒ彼  
ノ説ヲ是認セルレーゼルハ、鑑狀癌ノ皮膚ノ強靱ナルハ宛然霰彈ガ一部ハ其ノ中  
一部ハ其ノ上ニ射込マレタルガ如クニ浸潤セル癌細胞ノタメニ起ルノデアル。故  
ニ廓大スル時ハ淋巴管又ハ淋巴腔内ニ癌細胞ガ充テルコトガ屢々トシテ居ルカ  
ラ、眞ノ轉移デハナクテ連續的ニ原病竈ヨリ進ミ來レル浸潤ニ由來シテ鑑狀癌ヲ  
生ズト云フテ居ル。此レ吾人ノ例ト一致スル所見デアル。

然ラバ何故ニ斯ク許リ急速ニ四圍ニ驀進シタカ、其ノ原因ハ大約次ノ如キモノ  
デアラウト思フ。

(一) 癌細胞ノ生活機能ガ非常ニ旺盛デアル。

二三ノ淋巴管又ハ靜脈中ノ栓塞ガ半死ノ狀態ニ陷レルモノアル外、壞死ニ陷レ

ニ變化セルニ非ルカ。

本來硬性癌ハ其ノ發達ノ大ナラザルヲ以テ特長トスルモノデアル。吾人ノ例ハ此ノ例外デアル。併シ硬性癌トテモ必ズシモ其ノ發育遅々タリトハ一定シ難イ。チルマンズハ硬性癌ヨリ生ゼル鑑狀癌ノ圖ヲ其ノ外科各論ニ乗セテ居ル。ガムバルデルラハ乳腺切除ト腋窩腺剝絶トヲ行ヒタル婦人ニ胸膜、腹膜、皮膚ニ非常ニ粟粒性ニ廣レル硬性癌ヲ報告シテ居ル。

抑モ硬性癌ニ二種アル。一ハ其ノ増大多クハ膨脹的、各細胞巢間ノ間質ガ非常ニ多キ者デアル。他ハ各細胞索細狹ニテ既存ノ間質間ヲ浸潤スルコト自由自在、新生間質ヲ自ラ生ズル成形性刺激ニヨリテ形生スル者デアル。後者ノ惡性ナルハ論ヲ俟タヌ。吾人ノ例ハ後者ニ一致シテ居ルカラ、硬性癌デコソアレ、暴威ヲ逞ウスルニ差支ハ無いノデアル。

## 二 局所的轉移及ビ部位的轉移、

原病竈ノ直ニ附近ニ來ル轉移ハ乳癌ノ得意トスル所デアル。殊ニ能ク襲ハル、ハ大胸筋デアル。吾人ノ例ニハ肉眼的ニ既ニ大小無數ノ結節ガ珠數狀ニ連綴セラレテ居タ。此レ局所的轉移ノ結果ニ外ナラス。

隙又ハ淋巴管ノ擴張ガ此ノ際起ルハ言ヲ要セス。加之、淋巴管中ニ生ズル癌細胞、栓塞ハ益々水腫ノ増進ヲ裨補シ、同時ニ水腫ノ存在ハ組織ノ内壓ヲ充進シテ淋巴管ハ自然自縛自縛ノ厄ニ陥リ、益々其ノ通路ガ妨ゲラレタ。此ノ淋巴液滯溜ガ故ニ急速ニ傳播ヲ起サシメタ一大原因デアルト思ハレル。

ボーランドガ報告セル二例中、一例ハ淋巴管ノ擴張ヲ認メテ居ル。吾人ノ例ノ標本V L等ハ明ニ淋巴管ノ擴張ヲ示シテ居ル。其ノ癌細胞ヲ以テ充サレタル者ノ如キハ何レノ標本ニモ見ラル、標本D、E、F、G、Kノ如キハ眞皮ノ非常ナル水腫ヲ示シテ居ル。

(三) 此ハ癌腫ハ擴リ方ハ浸潤性デアル。

浸潤性ノ癌腫ハ膨脹性ノ者ヨリ急速ナル傳播ヲ爲スコトハ明白デアル。

(四) 病ハ經過中惡性ノ度ガ増加セシニ非ルカ、

昨年五月ニ右腋窩ニ結節ヲ觸レタルガ極月ニハ漸ク右側乳腺上ニ硬結ヲ來セ  
ルノミデアツタ。然ルニ本年二月以後急激ニ其ノ増大ノ速度ヲ高メ、僅ニ二月内外  
ニ全胸壁ニ渡ツタ。サラバ中間ニ於テ腫瘍ノ惡性ノ度ガ、全身ガ腫瘍ノ爲メニ受ケ  
タル變化ニ適應シテ増加セルニ非ルカ、即チ全身狀態ガ癌細胞ノ發達ニ適スル様

1. 上胸壁動脈ニ添ヒテ大胸筋ヲ貫キテ鎖骨下ニ入ル淋巴道アリ。
2. 乳腺ノ内方ヨリ内乳動脈ノ穿孔枝ニ添ヘテ、胸骨後部淋巴腺ニ入ルアリ。
3. 長胸筋動脈ニ添ヘテ腋窩ニ入ルアリ。

デロタニ據ル時ハ、

1. 乳腺ヨリ初リテ、乳房下縁下約一—三釐ニ小ナル淋巴腺アリ。(Lymphglandula paramamillaris) 又淺胸動脈ノ側枝ノ配下ニ屬スル一—五六ノ淋巴腺ヲ貫ク細微ナル淋巴管ヲ見ル。

2. 腋窩腺ハ鎖骨下部及ビ頸部ノ腺ト連絡アリ。

3. 内乳動脈ノ穿孔枝ニ其ノ第二及ビ第三枝ニハ、淋巴管ガ伴ヒテ胸筋及ビ胸壁ヲ貫キ、内乳動脈ニ添ウテ走ル淋巴管ニ入ル。

4. 前腹皮膚ニハ此レヲ注射ニ據リテ研スルニ四個ノ淋巴管ノ太キガアリ。其ノ二個ハ表層ヲ走り、他ノ二本ハ深部ヲ走ル。表層ノ一ツハ腋窩ニ他ハ鼠蹊腺ニ入ル。深部ノ二ツハ其ニ上下腹壁動脈ノ穿孔枝ニ伴フ。其ノ下ルハドウダラス氏線ノ下ニアル淋巴腺ニ入ル。

5. 左右兩半ノ淋巴管ハ双對的ナラズ、人身ノ淋巴系統ハ双半ニ通有ナル唯一



始メ結節ヲ觸レタルハ右側ノ乳腺デアツタ。再發ハ然ルニ右腋窩ニ起ツタ。故ニ原發癌ノ爲セル部位の轉移ガ腋窩ニ於テ手術ニ際シテ目コボシニセラレテ居テ機ヲ得テ再ビ猛威ヲ逞ウシ來リ、此所ヨリ更ニ乳腺ノ方ヘ向ツテ逆ニ轉移ヲ生ジタノデアアル。

此ノ部位の轉移ヲ論ズルニ先チ、乳腺ノ淋巴道ニ付キテ、一言ヲ要スル。

ハイデンハインハ云フ、

1. サツペイノ胞巢上淋巴叢ヲ爲セル淋巴管ハ、乳嘴ノ下ニ集合シ、更ニ腋窩ニ向フ。

2. 乳腺後淋巴管ハ乳腺後部脂肪組織ヲ貫キテ、大胸筋鞘上ニ淋巴管網ヲ作ル。
3. 大胸筋鞘淋巴管ハ以上二者トハ系統ヲ異ニス、故ニ癌細胞浸潤ニ多少ノ抵抗ヲ爲ス、即チ大胸筋鞘ノ淋巴管ハ大胸筋自身ノソレトハ無關係也、故ニ後者ガ侵サル、コト前者ニ後ル、其ノ侵サル、ヤ多クハ連續的也、併シロツテルハ連續切片ヲ作リテ、研究セル結果、此ノ傳播ハ連續ニハ非ズシテ、乳腺後部脂肪組織中ヲ走ル淋巴管ヲ介シテ早々ト起レル局部的轉移ニ外ナラズト主張ス。

ロツテルハ云フ。

スルニ容易トナル。即チ鎖骨上窩ニ於ケル轉移ハゲロタノ說ニ據リ、上腹部ニ於ケルハ、ゲロタ及ビハンドレーノ說ヲ採ル時ハ其ノ轉移ノ道筋明白トナル。興味アルハ臍臓中ヘノ轉移デアル併シ之レモ容易ニ説明出來ル。即チ脊部又ハ胸側ヨリ腹膜後部淋巴腺ニ順行性カ或ハ逆行性ニ轉移ガ來リ、此所ヨリ更ニ此所ニ注グ臍臓ノ淋巴叢ヲ逆行シテ臍臓ニ轉移ヲ來スコトガ出來ル。吾人ノ屍體ノ腹膜後部淋巴腺轉移ハ、可ナリノ大サニ達シ二三ノ腺ヲ連ネテ居ル。後腹淋巴節ノ轉移ノ場合ニ臍臓ガ之レニ次デ侵サル、コトハ惡性腫瘍ニ於テ多ク見ル事實デアル。

右側ガ多ク左側ヨリ犯サル、ト云フコトハ、ゲロタ氏ノ說ニ據ル時ハ、人體双半ノ淋巴系統ハ双對的ナラズ、一毛細管系統ヲ形ルトアルカラ、此レニテ説明スルコトガ出來ル。

### 三 遠隔セル轉移。

鼠蹊腺ノ轉移ノ如キハ此ノ例デアル。此ノ轉移ノ仕方ニ付キテハ、研究ノ必要ガアル。腹膜後部淋巴節轉移ヨリ、逆行性ノ轉移ガ起ツタト思フハ普通ニ起ル考デア  
ル。

ガ併シゲロタハ乳癌ノ鼠蹊節轉移ヲハ腹壁ノ表面ヲ走ル淋巴管ヲ介スル者ト

ノ毛細管系統デアル。故ニ右側乳癌ガ左腋窩ニ轉移ヲ來スモ毫モ怪ムニ足ラス。

ハンドレーハ云フ『從來乳癌ガ筋鞘ニ沿ウテ下方即チ下腹部ノ方ニ擴ガルコトニ餘リ重キヲ置カレザルモ、此ノ點ハ充分注目ヲ要ス』ト

ヘンデルソンハ云フ『大鋸筋ニモ亦轉移ガ來ルガ故ニ大胸筋ト共ニ取り去ルヲ要ス』ト。

スチーレスガ研究スル所ニ據ルニ、サツペイ氏淋巴叢ニ連リテ、全皮膚淋巴系統ト連絡スル所ノ乳房輪下淋管(Subareolar)アリ此レガ鑑狀癌ノ發生ニ大ニ役立ツ。乳腺ノ前面ヨリ脂肪組織又ハ皮膚ニ連リテ網ヲ形成スル結締組織アリ。クーベル氏帶ト名ク。(Anhängsbänder) 此レニ沿フテ時アリテハ乳腺組織ノ突起又ハ淋巴管ヤ血管ガ走ルコトアリ。此レモ亦癌細胞ノ傳播ヲ助クト。

斯ク諸說區々タリト雖モ惜イカナ。吾人之レヲ軒輊スルニ力足ラナイ。然シ皆相當ノ實驗ノ結果報告セラレタルモノデアルカラ、吾人ハ此等ノ諸說ヲ信ズルノ外仕方ナイ。

此等ノ淋巴管縱横ニ相連絡スル者ト信ズル時ハ、吾人ノ例ノ轉移ハ之レヲ説明

脾臟以外ニハ何等臟器ノ轉移ヲ見ザレバ、全血管系統ニハ癌細胞ハ未ダ這入ラナカツタラシイ。勿論小ナル靜脈中ニ於ケル小ナル範圍内ニ連續的ニ行ハレタ轉移ハ否定スルコトガ出來ナイ。否寧ロ、ゴルドマン氏ハ『靜脈中ニ破レテ來ルコトハ非常ニ屢々アルモノニテ、此レニヨリテ癌ガ局所的擴張ヲ營ムコトハ甚ダ重要ナル手段ト見テモ差支ナイ』ト云フテ居ル。面白キハ吾人ノ例ニ於テ靜脈中ニ於ケル癌細胞栓塞ハ皆中心ニ於テ壞死ニ陥リツ、アルコトデアル。

以上四方法ヲ以テ吾人ノ例ハ斯ル偉大ナル蔓延ヲ遂ゲタノデアル。浸潤ニ加フルニ局所的及ビ部位的轉移ヲ以テシ、此等ノ嬢癌ハ更ニ同一ノ方法ヲ以テ繰リ返シツ、廣ガツタノデアル。

## 皮膚ノ組織的所見

### 一 皮下組織

皮下組織ハ至ル所ニ可ナリニ發達シテ居ル。上腕ニ於テ約二—三浬ヲ算ヘル。比較的的健康ニ見ユル部ニ於テモ各脂肪片ノ間ノ組織中ニ微小ナル結節ノ散點スルヲ見ル。之レヲ顯微鏡下ニ照ス時ハ此等ハ皆癌浸潤タルコトヲ示シテ居ル。併シ右側乳腺部癌浸潤ノ最モ甚シキ所ニ於テモ、全然皮下脂肪組織ガ癌細胞ノタメニ排

シテ、彼ノ一例ヲ説明シテ居ル。文獻中ニハ鼠蹊部ニ於ケル拳大ノ纖維腫中ニ來レル乳癌ノ轉移ガ報告セラレテアル。腹膜後部ノ轉移ノ此ノ時ニハ認メラレナカツタ。此ノ場合ナドハゲロタ氏ノ説明ノ好適例デアル。故ニ吾人ノ例モ亦此レヲ以テ説明スル方ガ善カラウト思フ。即チ臍上約二指幅迄モ浸潤シ行キ居ルハ尙更此ノ説明ニ利ヲ與フル。

**胸膜轉移。** 肺胸膜ニモ亦小ナル撒種性ノ轉移ガアル。彈力纖維ヲ染ムレバ明ニ其ノ撒種性ナルコトガワカル。即チ彈力纖維膜ノ外方ニ有リテ、少シモ後者ヲ破ツテ浸潤シ居ラザルハ連續切片ガ示ス所デアル。故ニ漿膜ノ轉移ノ形式中、淋巴管ニ入リテ轉移ヲ來セルト云フ種ニ屬セズ、胸膜内被細胞ノ或ル原因ニヨリテ剝離セル虛ヲ衝キテ、其所ニ附着シ、此所ニテ發達スルト云フ形式ニ屬スル。此ハ即チ胸壁ヲ貫イテ胸腔中ニ出デタル癌細胞ニ由來スルモノデアアル。

**血液循環ヲ介スル轉移ハ、吾人ノ場合ニハ有リ相ニモ思ハレヌ。** 肺胸膜ニ轉移アルモ、肺ノ血行性轉移ト見ルベキ結節性轉移ハ見當ラヌ。又乳癌ノ時ニハ血行性ニ骨髓ニ轉移ヲ起スコトガ比較的屢ナリト云ハレテ居ルモ、(フレンケル、シモール)ノ此レモ亦缺ケテ居ル。標本HN等ニハ靜脈中ニ來レル癌細胞栓塞ヲ見ルト雖モ、

ル。

次ニ妙ナルハ表皮中ニ隨所ニ顆粒層ノ存在ヲ見出シ得ルト云フコトデアル。

本來顆粒層ハ手掌及ヒ蹠等皮膚ノ厚キ部ニ於テノミ發達シテ居ルモノデアル。何故ニ吾人ノ例ハ至ル所ニ此ノ層ノ發達ガ盛ナルノデアラウカ。

手掌ト蹠トハ角化作用ガ一番盛ナル所デアル。然ルニ吾人ノ例ハ次ニ述ブルガ如キ角化作用ノ旺盛ヲ極メテ居ル故ニ角質素ハ前身タルケラトヒヤリンハ發生ガ盛ナルハ當然ノ理デアル。角化作用ガ盛ニテ殆ンド基底細胞層ニ迄モ達セントシテ居ル所ニ於テスラ尙ホ其ノ薄キ表皮ヲ形成スル殘シノ細胞中ニ顆粒ヲ見ル。顆粒ハ光輝ヲ放ツ細微ナルモノデアツテ通常ノ顆粒細胞層ニ於テ見ル所ノ者ト差ガ無い。コンゴロート及ビニグロシンデ染ムルコトガ出來ヌ故ニエライチンデハナクケラトヒヤリンナルコトガ明デアル。兎ニ角ニ顆粒表皮細胞層ハ存在ハ角化作用ガ増進セル結果デアルト斷定スルモ差支ナカラウ。

一體X光線ハ角化作用ヲ促進スルト云ハレテ居ル(マルチニ)吾人ノ例モ亦前後十三回ハX光線ニ照サレ居レバ此ノ選ニ漏レズニ斯ノ如キ角化作用ノ激甚ヲ呈シタノデアラウ。蓋シ角質ハ外來ノ刺激ヲ防グタメニ人類ニ賦與セラレタル

除セラレ、若シタハ消滅ニ歸セシメラレタル所ヲ見ス。

## 二 眞皮ノ變化

眞皮モ亦非常ニ癌細胞浸潤ノタメニ肥厚シテ居ル。健康部ニ比スル時ハ二倍乃至三倍所ニヨリテハ四倍位ノ厚サヲ呈スル。

## 三 表皮ノ變化

表皮ノ變化ハ千態萬條之レヲ同揉シテ一概シテ量ルコトハ出來ス。内部ヨリハ水腫ト浸潤トノ之レニ影響スルアリ。外部ヨリハX光線ノ刺激ガ來リ加ヘルアリ、タメニ非常ニ複雑ナル現象ヲ呈シテ居ル。

### (一) 表皮變化ノ概括

所ニヨリテ一樣デハナイ。

表皮ノ厚サハ一般ニ増シテ居ル。併シ此ノ厚サノ増加ハ外觀健康ニ見エテ居テ、併モ眞皮ニ癌細胞浸潤ガ明カナル所ニ於テ著シイ。即チ病竈ノ周圍健康部トノ境界ニ於テ著シイ。乳腺ノ乳嘴部ニ於テモ亦タ甚シイ。ガ勿論其ノ肥厚ノ度ハ一樣デハナイ。面白キハ基底膜迄モ癌浸潤ガ及ンデ居ル所ノ眞皮ヲ、オホフ部ニハ比較的薄ク、表皮下ニ大小ノ疱ガ生ジテ居ル所ニハ一番厚クナツテ居ルト云フコトデア、

ス。故ニ核膜ト核質トノ間ニ空隙ガ生ジ來ル。核ノ染リ方モ亦非常ニ強クナツテ來テ其ノ造構モ亦不明トナリ來ル。

前者即チ空泡變性ニ屬スベキカ、又ハ後者即チ「ビクノーゼ」ニ屬スベキカ不明ナル變化モ亦見ラル、勿論斯ルハ其ノ數ニ乏シイ。

## (二) 水疱及ビ其他ノ疱ノ發生。

(標本E, F, G, H, I)

肉眼的ニ皮膚ガ種々難多ノ模様ヲ呈スルハ、種々ナル疱ガ全皮膚面ニ散點スルニ因ルコトハ前ニ述ベシ所。

此等ノ疱ガ生ジ來ル層ハ一樣デハ無イ時、ニ表皮下ニ來リ時、ニマルビギー氏層中ニ來リ時、ニ角質層中ニ來ル。

疱ハ大サ。||モ亦一樣デハ無イ。肉眼ニ見得ル大豆大乃至雀卵大位ノモノヨリ、顕微鏡的ニ漸々證セラル、位ノ細微ナル者ニ至ル迄アル。就中表皮中ニ存スル者ハ殊ニ小サイ。

疱ガ單室カ、又ハ複室カ。||表皮下ニ來ルハ多クハ單室デアルガ、表皮中ニ來ル者ハ大抵多クノ室ニ分レテ居ル。斯ク多室ナル疱ノ、各室ヲ境スル障壁ハ内容ノ壓迫



自然ガ作ツタ甲冑デアル。X光線ト云フ異常ナル刺激ガ此ル角質ノ増生ヲ促シタ  
ノハ、穿テ無理トモ思ハレス。

次ニ目立ツハ表皮細胞核ノ變性デアル。空泡變性ハ至ル所ニ核ニ見ル變性ノ一  
ツデアル。基底表皮細胞乃至之ニ隣ル細胞列以外ハマルビギ氏層中隨所ニ之ヲ見  
ルヲ得ル。顆粒細胞層ニ於テスラモ其ノ勢ヲ奮テ居ル。但シマルビギ氏層ガ肥厚ヲ  
呈スル所ニ於テ甚シク起リ、角化作用ガ暴威ヲ逞シクシテ居ル所ニ於テ少イハ面  
白イ。此レヨリ推スレバ角化作用ト空泡變性トハ全然沒交渉ノ者ラシイ。外見殆ン  
ド普通ト見ユル皮膚ノ表皮ニハ此レヲ認メス。

空泡變性ニ陷レル核ハ多クハ初メ其ノ一方ニ透明ナル部分ヲ生ジ來リ、核質ハ  
追々退縮シテ反對ノ側ノ核質ニ附着ス。變性ノ甚シカラヌハ其ノ染リ方餘リ變ラ  
スモ、高度ナルモノニアリテハ斯ク萎縮セル核ハ殆ンド「ヘマトキシリン」ニテ黑色  
ニ染ル。

「ピクノーゼ」(Pyknose)此ノ變性モ亦數ニ於テ前者ニ劣ラス。且ツ其ノ起ル所モ亦  
前ノ變性ノ起ル部分ニ一致シテ居ル。顆粒細胞層ニ於テ最モ勢ヲ有シテ居ル。核質  
中ノ液體消失ニヨリテ核ハ非常ニ萎縮シ來リ、核膜ヨリ離レテ中心ニ向ツテ退縮

疱壁 基底膜下ニアル疱ニアリテハ、其ノ上表ガ基底膜モテ被ハレ居ルコトハ勿論ナルガ、其ノ底部ハ其ガ生ズル場所ニヨリテ一様デナイ。浸潤セル癌組織ガ之ヲ形成スルコトモアリ又ハ緻密ナル結締組織ナルコトモアル。

又ハ強キ水腫ノタメニ高度ノ組織分解ニ陷レル所モ亦アル。後者ノ如キハ明ナル底ヲ劃セズニ、液體中ニ浮泛セル組織ノ殘餘ヲ以テ形ラレタル所ヨリ次第ニ緻密ナル組織ニ移行スル。勿論乳頭ハ疱ノ底部ニ於テハ壓セラレテ扁平ニナリ終ル。疱ノ被ヒニナル部ノ基底表皮細胞ハ又壓縮セラレテ扁平ニナツテ居ル。

疱ノ表皮中ニ位スル者ハ多クハマルビギー氏層中ニ位スル。之ヲ被フ部ハ多クハ顆粒細胞層カ又ハ角質層デアル。一ツノ表皮細胞ガ液化シテ生ゼルガ如キナル者ニアリテハ比較的健康ナル表皮細胞間ニ挾マツテ居ル。疱ノ側壁ヲ形成スル細胞ハ大抵内容ノ側壓ノタメニ壓セラレテ扁平ニナツテ居ル。底部ヲ形ル表皮細胞ニ於テ殊ニ上ノ扁平ノ度ガ著シク殆ンド薄板ノ如クニ迄モ壓セラレテ居ル。勿論側壁ノ大小即チ表皮細胞ガ扁平ニナル度ハ水疱又ハ其他ノ疱ノ大小ニ比例スル。疱ノ大ナルハ扁平ニナル度ガ甚シク而シテ此ノ四壁ヲ形成スル表皮細胞ハ「エオジン」ヲ取ルコト他ノ細胞ヨリモ強ク、核ノ萎縮ニ陷ルコトモ亦少クハナイ。

ニ堪ヘ兼ネテ菲薄ニナレル表皮細胞ハ原形質ガ形成シテ居ル。此ノ障壁ハ多クハ「エオジン」ニテ赤染シ、硝子樣變性ニ陷レルコトヲ示シテ居ル。此ノ障壁ハ厚キ所ニハ萎縮シ終レル様ノ形骸ガ其ノ表皮細胞タル古ノ俤ヲ殘シテ居ル。各室ノ大小ハ勿論一樣デハ無イ。

疱ノ内容 || 表皮下ニアル大ナル疱中ニハ多クハ漿液ガ含マレテ居ル。時ニ其ノ壁ニ纖維素ノ沈着ヲ示シテ居ル。粘液ヲ含有スル者ハ小ナル疱ニ多イ。小ナル疱中又凝固セル蛋白質又ハ類敗物ヲ充セル者モアル。

表皮中ニ存スル疱ノ内容ハ明言スルニ難イ。比較的透明ニテ薄ク染リテ纖維素様ノ顆粒狀又ハ纖維素様ノ物質ヲ交ヘテ居ルモノモ亦有ル。此等ハ多分漿液中ノ蛋白質又ハ沈着セル纖維素デ有ラウ。又之ト異ナリテ少シ「エオジン」ヲ取リテ一樣ニ染リ、其ノ中ニ透明ナル稍々青色ニ「ヘマトキシリン」ニ染ル點滴ヲ以テ飾ラレタル所モアル。凝固セル蛋白質中ニ粘液ノ點滴ヲ交ヘテ居ルモノデアラウ。此ノ中ニ白血球ガ迷ヒ出シテ來ル所モアル。マルピギー氏層中ニアル疱ノ内容ハ一種異様デアアル。其ノ質一樣其ノ染リ方ハ一見甲狀腺ノ膠樣質ナルカノ如クアル。硝子樣物質ナルカ又ハ膠樣質ナルカハ染色ニテハ區別スルコトガ出來ヌ。

アレバ其ガ呈スル壓ニヨリテ表皮細胞ハ互ニ相推移シ、相互ノ間ノ連絡ハ弛緩トナリテ扛起セラレテ小疱ガ深部ニ生ズルニ至ル。即チ表皮細胞間、淋巴道ガ廣クナリテ細胞間ニ空洞ガ生ズルノデア。此ノ小疱ガ數多生ズル時ハ各疱間ニ生ズル細胞又ハ細胞群ハ引キ延バサレテ廣ク且ツ薄クナル。甚シクナル時ハ切レテ仕舞フ。サスレバ今迄多層デ有ツタ者ガ一層ノ疱ト化スル。

剝脱疱 (Exfoliationsblase) モ亦同時ニ純器的デア。角質層中ノ各細胞列ガ相互ニ相分ル、カ又ハ全角質層ガマルビギー氏層ノ上表ヨリ剝脱スル時ニ生ズル。

2. 變性ノタメニ生ズル疱 || 此ノ發生ノ仕方ノ第一歩ハ變性デア。即チ先ヅ融化變性 (Colligationsdegeneration) ガ初マル。此ノ作用ノ顯微鏡的所見ハ各大家ニヨリテ説ヲ異ニシテ居ル。

チウトン氏ハ云フ「原形質ト核トノ膨脹ト多少ノ染色力減少ヲ來シ、兩者ハ次第ニ分子の頽敗ニ移行シテ疱ノ前身ヲ形ル」トレロア氏ハ云フ「余ガ Alteration cavitaire ト名ケタル變化ト同ジ變化ニ因ル、即チ核ト原形質トノ間ニ明亮ナル暈ヲ生ジ來リ、次第ニ此レガ廣クナリ來ル。此ノ時核ハ不變ナルカ、腫脹スルカ、乃至ハ透明ナル部分ノ一隅ニ偏在スル。結局此ノ空洞ガ廣クナリ來リテ、原形質ハ追々ニ消エ行キ

(三) 瘡ノ發生ニ就キテノ考按

此等ノ瘡ハ如何ニシテ發生シ來レルカ之レヲ研究スルモ、穿チ無駄骨デハナイ。先ヅ瘡トハ何物デアルカ之ヲ知ル必要ガ十分アル。瘡トハ液體ガ皮、膚ノ種々ノ高サノ層中ニ溜ルヲ名クルノデアアル。表皮ト眞皮トノ間、棘狀細胞層ノ間後者ト角質層トノ間及ビ角質層自身ノ間ニ所嫌ハズ、出來得ルノデアアル。

1. 器械的ナルモノ。

2. 變性ニ原因スルモノ。

1. 器械的液瘡ノ發生 || 又押排性液瘡 (Verdrängungsblase) トモ名ク。乳頭血管ヨリ來ル滲出物ノ作用又ハ汗液ガ表皮細胞ノ各層内ニ浸入スルコトニヨリテ、表皮ノ各細胞ガ器械的ニ相互ニ剝離セラレ、互ノ間ニ空隙ヲ生ジ、此ノ中ニ滲出物ガ溜スルコトニヨリテ生ズ。蓋シ各細胞間ニハ生理的ニ表皮細胞迷道ト名クル間隙アリテ、液體ノ行キ交ヒニ役立ツ。時ニ色素細胞又ハ淋巴細胞ガ徂徠スルコトスラモアル。乳頭ノ淋巴管ハ血管毛細管網ノ下ニ終リテ、表皮細胞間ノ迷道トハ直接ニ連絡セズト云フモ、又他方ニハ相互ニ直接ニ相連絡スト云フ説ガ有ツテ未定デアアル、ガ直接ニアレ、間接ニマレ、相互ノ間ニ連絡アルハ爭ハレヌ事實デアアル。故ニ水腫

ヤリツシハ云フ、斯ル種々ノ根本的形式アルモ一概ニシテ律スベクモ非ズト。  
今吾人ノ例ヲ取リテ以上ノ説ニ調セン。

1. 純器械的胞形成——此ノ變化ニ相當スル胞ハ隨所ニ見得ル表皮下ニ位置ヲ占ムル大小ノ水泡ハ多クハ此ノ種類ノモノデアル。胞ノ内容類敗物蛋白質ノ凝固セルモノ、或ハ粘液質等ヨリ成ルモノモ亦此ノ轍ヲ蹈ンデ居ル。蓋シ這般ノ物質ノ溜溜ハ壓ヲ四隣ニ及ボス。壓ヲ受クレバ其ノ影響四圍ニアラハル。乳頭ノ扁平ニナレル基底細胞列ノ扁平ニ近クナレル等皆壓ノ加ハリタル證左デアル。故ニ純器械的ト云フモ不可デハナイ(標本D、E、F、G、J)

更ニマルビギー氏層中ニ位スル水泡ヲ見ルニ此所ニモ亦純器械的ニ生ゼラレタリト云フ證跡ヲ歷然數フベクアル。

イ、各小胞ノ基底側壁被蓋等ハ皆扁平ニ壓迫セラレタル表皮細胞カラ成立シテ居ル。

ロ、壓セラレタルガタメニ此等ノ細胞ハ多少壓迫變性ニ陥ツテ居ル。即チ「エオジンニ赤染スル」。

ハ、液體ガ細胞内ニ溜溜セルニ非ルト云フ證據ハ各小胞ノ隔壁内ニ萎縮セル

核ノ殘骸ヲ止メシ小疱ガ生ジ來ル」ト。

ウンナハ「レロアガ所謂 Alteration cavitaire」ヲバ單ニ限局性ニ來ル第二次ノ變化也ト斷シ、自身ハ表皮ノ融化ヲバ次ノ二ツニ分ツタ。

### 網狀融化 (reticulierende Col.)

### 球狀融化 (ballonierende Col.)

網狀融化トハ、初メヨリ強ク細胞ガ膨腫シ、原形質ガ透明ニナリ來リ、染色力ガ弱クナリ結局此ノ原形質中ニ空洞ガ出來、原形質ハ網糸トナリテ減縮シ來ル、主ニ表皮細胞ノ古キ層即チ上層ニ來ル、故ニ空洞ハ細胞相互ノ間ニ生ズルノデアアル。此ノ小疱ガ其ノ壁ガ破レテ隣リノ者ト連ル時ハ多房ノモノトナル。

球狀融化ハワイゲルトガ云ヘルガ如クニ凝固壞死ノ結果核ガ失ハレテ凝固ガ初ル、故ニ細胞ハ無核同質ノ塊ト變ジ、或ハ又顆粒狀又ハ糸狀ノ強韌ナル物トナル。此ノ時原形質ハ溷濁シ、無造構ノモノトナル。核モ膨脹スルモ染色力ハ長ク殘ル。空洞ガ原形質内ニ生ゼズニ、核ノアリシ空洞ガ廣クナリテ原形質ガ薄キ被膜トナツテ仕舞フ。表皮細胞間突起ガ失ハレテ、羈絆ナキ球ト表皮細胞トナル。液體ガ細胞間ニ溜ルト云フ點ガ前者ト反對也。此ノ變化ハ主ニ若キ細胞ニ來ル」ト。

テ生ゼルカ吾人之レガ説明ニ困ルガX光線ガ表皮内ニ硝子様變性ヲ來シ得ルコトハケーレルヤヘルツバイナルマツクスミユルレル及ビマルチニ等ガ證スル所デアル寒天質様變性ガ亦X光線ニヨリテ來ルコトハベツクガ所見デアル故ニ是等ノ變性ガX光線ノ作用ニヨリテ起リ來リ此等角質層内ノ疱ヲ形成セルニ非ルカ即チ次ニ述ル變性ニヨリテ生ズル疱トハ別種ノ變性ニヨリテ起ルニ非ルカ

2. 變性ニ因スル疱ノ形成、融化作作用ノ説明ノ分ル、所ハ吾人之レニ觸レズ。兎モ角モ融化作作用ト見做スベキ變化ハ吾人ノ標本ニハ何所ニモ見ルヲ得ズ。標本I及ビFニ於テウンナノ所謂網狀融化作ニ非ルヤト疑ハル、所ナキニ非ルモ明白ニ然リト斷言スルコトヲ得ズ。即チ角質層ニ近ク萎縮セル核ヲ圍ムニ透明ナル暈ヲ以テシタル細胞群ヲ見ルモ其ノ部ニ網眼ヲ見ズ。單ニ其ノ暈ガ次第ニ濁リ行キテ細胞膜ニ移行スル許リデアル。標本Fニハ表皮ノ一部ニ核ノ染色惡シキ原形質ガ溷濁甚シキ所ヲ見ルモ未ダウンナノ球狀融化作ト斷定スベキ説明ナルモノナラズ。故ニ此ノ形式ノ疱ノ形成ハ全ク吾人ノ例ニハ缺損シテ居ルノデアラウ。

#### (四) 潰瘍形成

抑モ癌ニ於ケル潰瘍ハ、次ノ三方ヲ以テ生ズルヲ常トスル。



核、ガ、存、在、シ、テ、居、ル、ト、云、フ、コ、ト、デ、ア、ル、。及、ビ、此、等、ノ、小、泡、ガ、存、在、ス、ル、四、圍、ノ、表、皮、細、胞、間、或、ハ、其、ノ、他、所、ニ、ヨ、リ、テ、ハ、表、皮、細、胞、間、ニ、點、滴、狀、ノ、液、體、ガ、浸、入、シ、テ、居、ル、コ、ト、デ、ア、ル、。

ニ、肉、眼、的、ニ、非、常、ナル、水、腫、ガ、全、身、ニ、有、ル、。

ホ、消、極、的、ナル、モ、表、皮、細、胞、ニ、核、ノ、空、泡、的、變、性、及、ビ、核、萎、縮、以、外、ニ、何、等、明、ナル、變、性、ヲ、見、止、メ、ス、ト、云、フ、コ、ト、モ、亦、之、レ、ヲ、證、ス、ル、一、助、ト、ナ、ル、。

ヘ、乳、頭、部、又、ハ、之、ニ、隣、レ、ル、部、分、ニ、於、ケ、ル、血、管、ハ、常、時、ニ、比、ス、ル、時、ニ、ハ、非、常、ニ、擴、張、シ、テ、居、ル、。其、ノ、壁、ノ、厚、サ、ト、血、管、腔、ト、ヲ、比、較、ス、ル、時、ハ、殆、ン、ド、最、高、度、ノ、擴、張、タ、ル、コ、ト、明、デ、ア、ル、。鬱、血、ハ、水、腫、ノ、最、大、原、因、タ、ル、ハ、言、ヲ、要、セ、ス、。

以、上、六、ノ、理、由、ニ、據、リ、テ、吾、人、ノ、泡、ノ、多、數、ハ、純、器、械、的、ニ、生、ゼ、ル、者、也、ト、斷、ズ、ル、ト、モ、敢、テ、差、支、ハ、無、カ、ラ、ウ、ト、思、ウ、。

斯、ル、水、泡、ガ、生、ゼ、ル、後、ニ、數、日、ニ、シ、テ、纖、維、索、白、血、球、又、ハ、赤、血、球、等、ガ、泡、内、ニ、入、リ、來、ル、コ、ト、ハ、痘、疱、ニ、於、テ、見、ル、所、デ、ア、ル、。吾、人、ノ、例、ニ、見、ル、種、々、ナル、泡、ノ、内、容、物、ハ、又、水、泡、中、ニ、種、々、ノ、物、質、ガ、第、二、次、ノ、作、用、ト、シ、テ、入、リ、來、レ、ル、モ、ハ、デ、ア、ラ、ウ、。

併、シ、角、質、内、ニ、於、ケ、ル、膠、樣、質、又、ハ、硝、子、樣、物、質、ヲ、以、テ、充、サ、レ、タ、ル、小、泡、ハ、如、何、ニ、シ、

ク入り込ミテ殘ツテ居ル所が多クアル。底ニ結締織ヲ有スル潰瘍ノ邊緣ニハ、角化セル又ハ硝子樣變性ニ陷レル表皮ガ有ツテ此レガ薄ク底部ニ移行シテ居ル所モ亦アル。時ニ此等ノ物質ガ潰瘍底ノ小島嶼トナツテ居ルコトモアル。

潰瘍底ニナホ類敗物又ハ細菌ノ集團ヲ見ル所モアル。底部ニ近キ組織中ニハ類敗シ終レル細胞ノ核ノ變性セルモノヲ見止メ得ル所モアル。時ニ圓形細胞浸潤ヲモ見得ル。

以上ノ所見ヨリ推スル時ハ吾人ノ例ハ第一形式ニ當テ符ムベキ者デアル。毫モ癌組織ノ増成ノタメニ起レル表皮ノ退行性變性ハ見止メラレス。故ニ第二ノ形式ハ除外スルヲ得ル。又癌ガ表皮間ニ浸潤セル像モ何所ニモ見得ヌ。却テ表皮ガ癌細胞間ニ分芽ヲ生ゼル像ヲ見ル。故ニ第三ノ形式デ無イコトモ亦明デアル。

底部ニ癌細胞浸潤アル部ハ其ノ縁邊ガ直接水泡ニ相連接スル所多イ。或ハ水泡ノ殘リナルコトヲ表皮ノ斷片ガ示シテ居ル。故ニ水泡ガ外來ノ器械的作用ニ由リテ破レテ生ゼル潰瘍ナルコト明デアル。

吾人ノ例ニハ以上三形式以外ニ尙ホ別種ノ潰瘍形成ガ有ルト思フ。潰瘍ノ縁邊ニ殘レル角質變性又ハ硝子樣變性ニ陷レル表皮細胞ハ潰瘍ガ別種ノ形式ニテ生

1. 退行性變性ト相關聯スル。外界ノ障害ハ即チ理學的化學的障害及ビ細菌ノ侵入ヲ防禦スベキ設備ガ缺如セル時ニ生ズル。即チ此所ニ瘀衝ガ起リ來リテ壞死ニ陥リ其ノ區劃線ヨリ壞死ニ陥ル部分ガ脫離シテ此所ニ潰瘍ヲ生ズル。

2. 皮膚又ハ粘膜ガ下方ヨリ成長シ來ル癌ノタメニ緊張セラレ、爲メニ血行不順ヲ來シ、結局壓迫性萎縮ニ陥リテ潰瘍ガ出來ル。

3. 又癌細胞ガ表皮細胞内ニ浸潤シ行ク時ニハ、遂ニ癌細胞ニ圍マレタル表皮細胞ハ破壊セラレテ潰瘍ガ生ズル。但シ此ノ種ノ潰瘍ハ小ナルヲ常トス。

吾人ノ例ニ於ケル皮膚ノ無數ノ大小ノ潰瘍ハ此ノ中何レノ種類ニ屬スベキカ。潰瘍ハ深サガ一ツモ眞皮乳頭部ヲ超ユル者ガ無イ。多クハ單ニ表皮ノ消失ヲ止リトシテ居ル。其ノ廣サモ亦餘リ廣クハ無イ。五錢銀貨大位ガ峠デアル。

潰瘍ノ縁邊ハ故ニ自然ニ底部ニ移行シ行キテ、毫モ皮下ヲ穿掘シナイ。若シ皮下ニ入り込ンデ居ル者ガ有リトセバ、此レハ水泡ガ破レテ出來タル潰瘍デアル。ダカラ邊縁ト底部トノ間ニ於テ硬軟ノ差等ハ無論見出サル、筈ハ無イ。

潰瘍ノ底部ヲ廓大スル時ハ癌細胞ヲ以テ形成セラレタルモノト、緻密ナル結締組織ヲ以テ形成セラレタルモノト二通りアル。所ニヨリテハ表皮細胞ノ分芽ガ深

直接ニ潰瘍ノ形成ニ與ツテ力アツタノデハナイ。

故ニ約言スル時ハ吾人ノ例ノ潰瘍ハ次ノ二原因

外因(光線)

内因(水 疱)

トニ基スルモノト結論スルコトガ出來ル。

### (五) 色素及色素細胞ノ變化

一般ニ犯サレタル皮膚ハ黑褐色ニ變色シテ居ル。殊ニ外見上癌腫細胞浸潤ヲ免レ居リテ、單ニ深キ紋理ヲ有スル點ニ於テ普通ノ皮膚ト異ナル許リナル所、即チ末梢部ニ於テ變色が最モ著シイ。小疱ハ多クハ同ジク黑褐色ニ變色シテ居ルガ、時ニ大ナル疱ノ中心ガ灰白色ニ脫色シテ居ル所モ亦有ル、潰瘍モ亦脫色シテ居ル。故ニ癌腫ニ犯サレタル所ハ、彼所此所ニ散在スル出血竈サヘ加ハリ來ル故ニ其ノ色彩甚ダ多樣ニ見エル。

#### 1. 顯微鏡的所見。

標本eハ外見上比較的健康ニ見ユル皮膚ナルガ、肉眼的ニハ一番變色シテ居タ所デアル。之ヲ廓大スルニマルビギー氏層中ノ色素沈着ハ至ル所ニ強イ。通常基底

ジタルコトヲ證シテ餘リアル何?

X 光線ガ表皮細胞ニ角化作用又ハ硝子様變性ヲ促進スルコトハマツクスミ、ユルレル、ベクチニノ及ビフアボツチ、マルチニ等ノ證スル所デアアル。故ニ此等ノ變性ニ陥リテ漸次表面ヨリ剝離セル表皮ノ消失ハ底部組織ノ裸出ヲ基シテ潰瘍ヲ生ジタノデアラウ。

角化作用ガ疱ノ形成ガ無キ所ニ於テ顯著ナルハ既ニ述ベタ所デアアル。且ツ底部組織中核ノ破碎若シクハ其所ニ存スル頽敗物ハ此レヲ證スル一助トナル。本來X光線ヲバ治療ニ用キタル起原ハ此レニ長ラク曝サレタル人ニ局部ノ毛髮脱落シ、次ニ皮膚ニ焮衝ヲ起シ、遂ニ潰瘍ヲ生ズルニ至ツタコトガ思ヒ付キノ種トナツタノデアアル。

インメルワールガ書ケル例ハ、表皮下ニ茂生シ來レル癌細胞ガ急速ニ寒天様變性ニ陥リテ小疱ヲ生ジ來リ、此レニ化膿菌ガ入リ來リテ膿疱トナリ、此レガ更ニ破レテ潰瘍トナツタトアル。併シ吾人ノ例ハ潰瘍ノ底ニ細菌ノ集團ヲ見ル所アルモ、(標本Iノ材料ヲバワイゲルトガセルグラム氏ノ法ノ別法ニテ染メテ知ル)膿疱ハ何所ニモ見出スコトガ出來ヌ。故ニ此ノ細菌ハ潰瘍トナツタ後ニ附着シタモノデ、

今一ツ注意スベキハ染色ガ弱クナリタル核ノ周圍ニアル僅カノ色素顆粒ノ呈  
スル有様デアル。此ノ核ノ有様ト色素ノ狀態トヨリ推スル時ハ、此ノ細胞ハ色素細  
胞ノ破壊セラレツ、アルモノラシイ。

強ク染ル核ヲ有スル原形質ガ少キ細胞ニ吸收セラレタル色素ノ像モ亦見ラル  
ル。白血球ガ喰細胞性ノ作用ニヨリテ色素ヲ取り入レタルモノラシイ。

標本Bハ潰瘍部ニ相當スル。此所ニハ色素細胞ガ殆ンド真皮中ニ缺損シテ居ル。  
少クトモ潰瘍ノ縁邊ニ相當シテ僅ニ殘ル表皮モテオホハレタル所ニ二三ノ色素  
細胞ヲ見ルニ止ル。

標本Aハ流石ニ乳嘴ニ相當スル所デアルカラ、色素ハ非常ニ多イ。表皮中ニモ眞  
皮中ニモ至ル所ニ増シテ居ル。

マルビギー氏網中ノ色素ヲ有スル表皮細胞層ハ二三列ニ渡ツテ居ル。併シ乳嘴  
ニ遠キ潰瘍ヲ形成シテ居ル部ニ於テハ色素細胞ノ形骸ハ最早見止メラレヌ。

## 2. 生理的ニ皮膚中ニ於ケル色素ノ行動。

吾人ノ所見ヨリ推論ニ達スル前ニ、先ヅ皮膚ノ色素ノ生理的行動ヲ知ルヲ要ス。  
皮膚ノ呈スル色彩ハ其ノ成形層ノ深部ニ細微ナル色素顆粒ガ細胞ノ間或ハ細

表皮細胞層位ニ極ラレテ色素沈着アルヲ常トスルモノナルニ、此ノ例ニハ表皮細胞ノ色素ヲ含ムモノ數列ニ渡ル。色素細胞ハ遠ク分離シテマルビギー氏層中ノ中程ニ迄スラモ遠出ヲ試ミテ居ル。

眞皮中ニモ亦色素細胞ガ散在性ニ存在スルモ、生理的ニ於ケル場合ト大差ナイ。疱ノ形成甚シキ標本ヲ檢スルニ、マルビギー氏層中ニ於ケル色素顆粒ハ非常ニ減少シ來リ。殆ド表皮中色素顆粒ヲ缺ケルガ如クニ見ユル所スラモアル。殊ニ表皮下ニ水腫甚シク水疱形成ガ有ル所ニ於テ著シイ。色素細胞モ亦殆ンド缺ケテ居ル。反之眞皮中ニハ色素細胞ガ過多ニ存在スル。遠ク深部ニ迄モ深入スルモノスラモアル。併シ痘瘡ニ於ケルガ如クニ、血管ノ周圍ニノミ集ルトハ限ラレテ居ラヌ。至ル所ニ散在性ニ存スル。色素細胞ハ多クハ紡錘形。時ニ球形、乃至圓椎形ナルモ混ズル。色素顆粒モ亦所々ニ混ジテ居ル。

面白キハ水腫ト粘液變性トノ激シキ所ニ於テ見ラル。結締組織中ノ色素顆粒ノ變化デアル。星形ニ突起ヲ有スル、原形質多キ結締組織細胞中ニ色素ガ核ヲ圍ンデ存スル。又ハ核ノ一方又ハ兩反對側ニ存スルコトモ亦アル。細微ナル色素顆粒ガ結締組織細胞中ニ吸收セラレタルモノデアハ。

化ニヨリテ起リ得ルモノナルコトハ明ナリト云フテ居ル。

痘瘡ニ於テハ既ニ發疹ノ第四日目ニ於テ、色素細胞及ビ色素顆粒ガ真皮中ニ移動シ來リ、單ニ血管外膜ノ附近ノミナラズ、真皮中其上層ニハ至ル所ニ迷走スルニ至ルモノデアアル。白色痘痕ハ二種アル、第一種ハマルビギー氏網ガ色素ニ缺乏ヲ告グルガタメニ起リ他ハ其ノ周圍ニ健康部トノ境界線ニ豊富ナル色素ガ生ジ、對照的ニ白色ニ見ユルモノデアアル。何レニシテモ兩者ニ色素ノ推移ガ行ハレ得ルコトハ前ニモ述ベタル如クニ明白デアアル。併シ普通ノ痘痕ハ癰痕形成ノ時ニ當リテ、真皮中ヨリ表皮中ニ更ニ逆戻スル恰モ生理的ニ色素形成ノ當初ニ於ケルト同様ニ行動スル。單ニ其ノ中ノ一部ガ真皮中ニ永住スル。故ニ一時變ヲ恐レテ真皮中ニ避難セル色素ガ、亂治リテ後、更ニ故郷ニ立チ歸ルガ如キ觀ガアル。而シテ此ノ表皮中ヨリ真皮中ニ移行スル多クノ色素細胞ハ、長キ突起ヲ有スルト云フコトデアアルカラ、ラーベルガ所謂色素ヲ有スル迷走細胞デアラウ。微毒性白斑病モ亦、色素推移ガ表皮ヨリ真皮中ニ行ハレテ起ツタモノデアアル。

以上ノ生理的又ハ痘痕白斑病等ノ病的所見ヨリ推論スル時ニハ、次ノ如キ結論ヲ得ル。



胞ノ中ニ沈着スルガタメデアル。此等ノ細胞中ノ色素ハエルマンリールケリケル山極博士等ノ説ニ據ル時ハ、真皮中ノ色素ヲ有スル結締組織細胞ヨリ直接ニ表皮中ニ運バル、ナリト云フ。

健康ナル人ノ皮膚ニハ真皮中ノ血管ノ外層ノ附近ニ色素細胞ガ有ルヲ常トスルガ、至ル所ニ存スルモノデハナク。小供ノ皮膚ニハ青斑以外ニハ真皮中ニ色素ガ無イノヲ見バ、真皮ノ色素ハ後天的ノモノデアルトモ云フ。

色素ガ皮膚ニ於ケル生理的意味ニ付キテノ研究ハ未開ノ地ニ屬スル。ゾルゲルハ「激シキ日光ノ作用ニ對スル防禦タルノミナラズ、蒸發ノタメニ生ズル濕度ノ減却ガ起ス所ノ害障ニ對スル防禦設備デアル。故ニ其位置ガ然ラシムルカ又ハ分泌物ノ排泄ノタメニ皮膚炎ニ罹リ易キ身體ノ諸々ノ部分ニハ、白人種ト雖モ亦色素ニ富ンデ居ルコトガ之レヲ證スル」ト云フ。白斑病ヤ白色痘痕等ニ於テハ、後天的色素移轉ガアルヨリ見バ、色素細胞又ハ色素顆粒ハ、種々ナル原因ニヨリテ、増減シ得ルモノナルコト丈ハ明デアル。即チ其ノ原因ガ皮膚ニ及ボス刺激ニ反應シ得ルモノナルコト丈ハ明デアル。

ヤーリツシハ「色素ノ増減ハ其詳細ナル點ハ不明ナルモ、兎ニ角ニ營養關係ノ變

癬ニ於ケルガ如キ、象皮症ニ於ケルガ如キ是デアル、皮膚ガ癩癧ニ對スル反應作用ニ外ナラズ、故ニ又癬ニ於テモ來ル色素過亢ガアリ得ルハ疑ヲ容レス。

次ニX光線ガ色素増加ノ誘因トナリ得ル、單ニ一回照サレタルノミニテ既ニ高度ノ色素増加ヲ招イタ一例スラモアル、マルチニーガ調べタルX光線ニテ照サレタル乳癌モ亦明ニ色素増加ヲ來シタト云フコトデアル、クラウチンネンハ云フ、X光線ニテ來ル皮膚炎ニ生ズル色素ハアル硝酸鹽ト、皮層ニ觸レテ「キサントプロテイン」酸ヲ生ズル「イオネン」トガ生ズルノデアル、此等ハ皮膚中ニアル「アンモニヤツク」トガ青色ヲ呈スルニ至ルノデアル、日光ニ照サレテ來ル皮膚炎ガ急速ニ來ルト思ハ、可ナリト云フテ居ル、併シ此ハ單ニ假定說ニ過ギス。

又、死後短時間内ニ切り取ツタ皮膚片ヲ、日光ニ曝スカ、又ハ單ニ「バラフィン・オイ・エフ」中ニ入レテ温ヲ加フル時ニハ、表皮細胞中ニ漸次色素ガ増加スルト云フ、コハミローウスキー、速見博士等ノ實驗ニ徴シテ明ナル事實デアル、X光線ノ作用ニ因ツテ色素増加ガ局所細胞中ニ生ジ得ルコトハ、此レヨリ考ヘテモ事實デ有リ相ナ事デアル。

以上ノ諸點ヨリ推論スル時ハ次ノ如キ結論ヲ得ル。

色素細胞ハリール、シモール、ヤーリツシ等ガ證セルガ如クニ、容易ニ移動シ得、可キ者デアアル。同時ニ縱的ノミナラズ、横的即チ平面的ニモ、亦附近ノマルビギー氏網中ニ向ツテ推移シ得ルモノデアアル。

### 3. 此ノ例ノ色素ノ行動ニ關スル私見

吾人ノ例ニ於テ色素細胞ノ核ガ染色ヲ失ヒ、其ノ原形質中ニ於ケル色素顆粒ハ殆ンド消失セルガ如キ像ヲ認ムルハ、水腫ノ甚シキ所、粘液變性ノ甚シキ所ニ於テ并ニ癌組織ノ間質中ニ於テセラル。

又結締組織細胞及ビ白血球ガ色素ヲ攝取リ入レタル像モ亦見ラル。

此ノ二點ヨリ推論スル時ニハ色素細胞ハ病的變化ガ高度ナル時ニハ破壊セラレテ其ノ色素顆粒ヲ放出シ、此ノ自由ニナリタル色素顆粒ハ喰細胞的作用ニ因リテ白血球中結締組織細胞中ニヨリ運搬セラレ、又ハ吸收セラレテ全ク其ノ部分ニ形跡ヲ止メヌニ至ルヲ得ルニ非ルカ？

以上ハ色素ガ減少セル場合ヲ述ベタルナルガ、更ニ色素増加ノ方面ニ轉ゼシメ

ヨ。

皮膚ノ慢性焔瘡ニハ色素過亢ガ來リ得ルヲ常トス。慢性濕疹ニ於ケルガ如キ、若

癰痕ノ彈力纖維ハ附近ノ彈力纖維及ビ結締組織細胞及ビ結締組織成形細胞ヨリ生シ來ルモノデアアル。吾人ノ例ハ既ニ二年ヲ經過シテ居ルノミナラズ、乳腺ニ於テハ種々ノ非生理的ノ變化中ニ彈力纖維ノ増加ヲ來スコト甚シキモノナルコトハ先人ノ既ニ說ク所(オルト、ブラウシェール、フイツシヤ)エミサヴィニーハ可收縮性ノ解剖的要素即チ平滑筋等ノ代用トシテ代償的ニ増加スルノデアアルト說イテ居ル。兎ニ角ニ吾人ノ例モ亦此ノ理ニテ説明ガ十分出來得ト思フ。

## 二、乳腺平滑筋中ノ彈力纖維。

乳腺ノ乳房輪ニ相當スル所ノ眞皮中ニハ平滑筋束ガ乳嚢ノ方カラ放線狀ニ走ツテ居ルガ生理的デアアル乳嚢ニ於テハ此ノ筋束ガ縱横ニ交錯シテ居ル。此ノ筋束ハ睪丸ニ於ケル陰囊肉様膜ニ於ケルガ如クニ彈力纖維ガ交ツテ居ルノガ又生理的デアアル。

標本A及Bニ於テハ此等ノ筋束ノ横斷面又ハ斜斷面ニ於テ非常ニ彈力纖維ノ増加セルコトヲ示シテ居ル。殊ニ筋束ノ周圍ニ於テ著シイ。

何故ニ斯ク増加セルカ。

生理的ニハ彈力纖維ガ筋束中ニ於テ増加スルハ通常月經閉鎖期以後ニ於テス

癌腫、病性皮膚及、比、外見、上、比較、的、健康、ニ、見、ユ、ル、皮、部、ノ、色、素、過、亢、ハ、癌腫、性、浸、潤、慢、性、ノ、皮、膚、水、腫、來、リ、加、ハ、リ、易、キ、皮、膚、炎、及、ビ、X、光、線、ニ、對、ス、ル、反、應、ト、シ、テ、起、ツ、タ、ト、說、明、シ、得、ル、併、シ、水、疱、形、成、ア、ル、所、ニ、於、テ、ハ、表、皮、ヨ、リ、眞、皮、中、ヘ、色、素、ノ、移、動、ヲ、來、シ、潰、瘍、形、成、又、ハ、粘、液、變、性、等、病、的、變、化、ノ、甚、シ、キ、所、ニ、ア、リ、テ、ハ、色、素、細、胞、又、ハ、色、素、顆、粒、ノ、消、失、ヲ、來、ス。

### 彈力纖維ノ變化

彈力纖維ノ研究ニ大功アル、フイツシヤガ言ヘルガ如クニ、彈力纖維ハ抵抗強キガ故ニ他ノ組織ガ既ニ破壞セラレ終ルモ、其ノ持久性ノ力ニヨリテ局所解剖的ノ目當トナルニ役立ツモノデアアル、故ニ此ニ就キテ調べルモ亦面白カラウ、

### 一 癰痕中ノ彈力纖維

標本D'E'F'C'Hハ二年前ノ手術ヲ受ケタル時ノ名殘タル癰痕ヨリ作リタル種々ナル標本デアアル、其ノ癰痕性ノ陷沒ニ相當セル眞皮及ビ其ノ附近ノ眞皮ハ非常ニ強キ彈力纖維ノ増殖ヲ示シテ居ル、勿論癰痕ダカラ結締組織細胞ガ縱横ニ増加シテ、殆ンド質實ナル組織トナリ居ル故ニ癌浸潤モ此ノ部ニハ齒ガ立タヌ、然ルニ彈力纖維ガ其ノ數ニ於テハ殆ンド結締組織纖維ノ數ヲ超過シテ居ルノデアアル。

彈力纖維ノ増加ハ著クシテ且ツ早ク成長スル癌腫ニ於テハ僅少デアルトシ  
 ルハ云フ實ニ其ノ通リト見エテ外見上癌細胞浸潤ヲ缺クト見ラレタル標本ハ未  
 ダ吾人ノ例中著キ部分ニ屬スル者ナル故ニ、彈力纖維ノ増加ハ缺如シテ居ル否寧  
 ロ既存ノ者モ、癌細胞浸潤ノタメニ容積ノ膨大ヲ來セル眞皮中ニ分散セルガタメ  
 ニ、一見却テ生理的ニ見ルヨリモ僅少ニ見ユルガ、既ニ潰瘍形成スラモ有リタル標  
 本A、B、C、D、E、F等ハ、彈力纖維ノ増殖ハ非常デアアル併シ其配置ハ一定ノ規律ノ下  
 ニ行ハレテ居ルラシクハ見エヌ少クトモ癌腫性浸潤ノ強弱トハ全然無關係ニ見  
 ュル粘液變性ガ甚シイ所ニハ却テ普通ヨリハ少ク見ユル所モアル又一般ニ皮下  
 組織中ノ脂肪ニハ殆ンド彈力纖維ガ其ノ各片ノ間組織ニハ缺ケテ有ルヲ常トス  
 ルニ、標本Cニ於テハ却テ此所ニ其ノ増殖ヲ示スモ亦一奇デアアル。

併シ何レノ標本モ、彈力纖維ノ増殖ハ既存間質中ニ於テ行ハレテ決シテ癌組織  
 中ニ於テハ見止メラレス、既存間質ノ結締組織ガ殆ンド此レガ爲メニ影ガ薄クナ  
 ツタ様ニ見ユル所モアル(標本B、C)ケレドモ吾人ノ例ノ彈力纖維ハ生理的ニ於ケ  
 ル者ト聊カ其ノ觀ヲ異ニシテ居ルノデアアル即チ少シク膨脹シテ太クナリ、染色力  
 ガ少シ弱クナツテ居ル概言スル時ハ全標本ヲ通ジテ彈力纖維ハ其ノ離斷ハ狀ヲ

ルヲ常トスル病的ニハ乳腺ノ諸々ノ病變アル時ニハ平滑筋ノ消耗ト反比例ニ彈力纖維ガ増加スルヲ常トスル(エミルサヴィノテイレスサビニカスタノ吾人ノ例ハ患者既ニ月經閉鎖期ヲ過ギ加フルニ癌腫ノ病的變化ガ加ハリタルガ故ニ斯ル増加ヲ由來シタノデアラウ。

### 三、眞皮中ニ於ケル彈力纖維。

生理的ニハ皮膚ノ結締組織ハ豊富ナル彈力纖維モテ包圍セラル。後者ハ全組織ヲ貫キテ粗キ網ヲ作シテ居ル。此等ノ彈力纖維ハ何度モ肉叉狀ニ分枝セル後ニ表皮トノ境ニ來リ、此所ニテ細微纖麗ナル表皮下網ヲ形成スルノデアル。併シ此ノ網ハ表皮ト眞皮トノ境ニハナホ狹キ表皮下境界層ヲ以テ表皮ト隔テラレテ居ル。乳嘴中ニ入り來ルハ細微ナル纖維ニシテ此ノ中ニテ細美ナル網眼ヲ形成シ、更ニ二個ノ相并ベル表皮細胞ノ間ニ入りテ消失ス(ウンナ) シュツツ氏ノ云フ所ニ據レバ此ノ彈力纖維ハ表皮細胞ノ二三列ヲ越エテモナホ其ノ跡ヲ辿ルコトヲ得ルト。

此等ノ生理的ノ纖維ガ硬性癌ニ於テハ、凡テ他ノ彈力纖維ヲ有スル組織ニ於ケルト等シク異常ナル増加ヲ來スコトハ十目ノ見ル所之レヲ生ズル主源ハ血管、輸乳管及ビ既存間質中ノ彈力纖維デアル。

就イテ言フテ居ル。何レカ正ナルカ不明ナルモ、有リト云フ人多イ所ヲ見レバ、増殖ガ來ルトスル方ガ穩當デアル。吾人ノ例ニハ前後約十三回ノX光線治療ヲ行ツテ居ル。此ノタメニ果シテ彈力纖維ノ増殖ガ斯ク許リニ盛ニナリ得ルカ又ハナリ得ナイカハ之ヲ證スル道ガ無イ。

彈力纖維ガ膨脹シテ其ノ染色力ヲ失ヒタル者ハ、今ヤ消失ニ垂ントスル者デアルト云フ。(シエール)他ノ組織ガ壓迫性萎縮ニ陥リ、抗抵強キガ故ニ殘リタル彈力纖維ガ此レガ爲メニ壓迫セラレテ、廣ク且ツ太キ彈力纖維束ヲ形成セル像ハ標本Aニ於テ多ク見ラル。

與多キハ、シエールガ委シク記述セル、輸乳管ヲ圍メル彈力纖維層デアアル彈力纖維ハ、増殖ハ、輸乳管ノ周圍ニ於テ最トスル。故ニ最外層ニハ癌細胞ガ浸潤シ居ルモ、内層ニ於テハ彈力纖維ハ厚キ緻密ナル外套トナリテ居ル。上記ノ三重染色法モテ染メタル標本ヲ見ル時ハ、輸乳管ノ横斷面又ハ斜斷面ハ、宛然黑雲ヲ破ツテ半身ヲ現出セル黃龍ノ如キ美觀ヲ呈スル。此ノ輸乳管ヲ圍メル彈力纖維ガ更ニ進メル時期ニ至ラバ、癌細胞モテ相押排セラレ、彈力纖維ハ數ニ於テハ變化ナキモ、外見上比較的消失セルモノ多キ様ニ見ユルニ至ル。



呈、ス、ル、コ、ト、甚、シ、イ、新ナルモ舊ナルモ多キ所モ少キ所モ其ノ選ニ漏レヌ。宛トシテ建築塲ノ塵芥ノ如クデアル竹屑ノ如クニ直ナルアリ、鉋屑ノ如クニ旋轉セルアリ。其ノ顆粒狀ナルハ鋸屑ニシテ縁邊粗ナルハ斧鉞ノ痕ヲ留メシ木片ニ似テ居ル所ニヨリテハ、彈力纖維ガ縱ニ折ケテ極細微ナル毛ノ如クニ見ユル所モアル。此等ガ多ク集ル時ハ梳櫛ノ齒ヨリ取り去ツタ抜毛ヲ集メテ圓メテ投ゲタルガ如キ所モアル。

此等千差萬別ノ形ハ癌細胞ガ彈力纖維ニ及ボセル直接ノ機械的作用ノ發露ニ過ギヌ即チ變性ガ有ルト同時ニ他方ニハ又再生ガ行ハレテ居ルノデアル。彈力纖維ハ癌ノ成分ニ對シテハ全然受身ニモナリ得ル。癌細胞浸潤ニヨリテ侵蝕セラレ引キ延バサレ、變形サセラレ得ル。甚シキニ至リテハ相壓迫セラレテ殆ンド全ク消失セルガ如キ所サヘモ見ラレ得ルモノデアル。幸ニ癌束又ハ癌巢が大ニシテ且ツ互ニ相密接スル形式ヲ以テ進マズニ、狭キ束トナリテ浸潤スル所ニ於テハ被害ガ少ナイ。吾人ノ例ハ此ノ後者ニ屬スル。

乳癌ニハ光線治療ニヨリテ彈力纖維増殖ヲ來スト云フ(ヴオーセボーグモエリス、ステヴァルト、ベクチニーノフアボッチ、マルチニノミハスルコトガ少ナイト彼レノ例ニ

所標本 A、II 及ビ表皮ノ壞死ガ直接ニ移行セル所ニ於テモ亦彈力纖維ハナホ可ナ  
リ多ク殘存スル。此等ノ事實ヨリ推スル時ハ、癌細胞浸潤ガ強クシテ既存間質ガ殘  
ラス所ニアリテハ、腫瘍ヨリ彈力纖維ノ新生ガナキガ故ニ其ノ缺損スルヤ明ナル  
理デアル。反之、粘液變性ニ陷レル所ニアリテハ其ノ強度ニ平行ニ彈力纖維ハ多少  
殘存スル。即チ此ノ變化ガ少クテ粘液質ガ小ナル點滴トナリテ、表皮下ニ集レル位  
ノ所ニ於テハ染色力ヲ失ヒテ蒼白色ニ染レル彈力纖維ノ細微ナルモノヲ見ル。此  
ハ今ヤ消エルニ垂ントスルモノデアル。高度ノ粘液變性ニ陷レル所ニアリテハ、殆  
ンド彈力纖維ガ缺ケテ居ルカ、又ハ單ニ小ナル細片トナリテ染色力劣レルモノガ  
僅カニ殘骸ヲ示シテ居ルノミデアル。此ノ間移行ノアルハ勿論デアル。故ニ粘液變  
性ニ於ケル彈力纖維ガ少クナル原因ハ二ツアルラシイ。即チ其ノ一ツハ此ノ變性  
ニヨリテ起レル容積ノ増加ノタメニ來ツタノデアル。容積ガ増サバ既存ノ彈力纖  
維ハ之レニ準ジテ少ク見ユルハ當然デアル。併シ結締織トノ比ヨリ見バ餘リニ彈  
力纖維ノ數ハ吾人ノ例ニハ少ナ過ギル。其ノ上ニ染色力ガ弱キ殆ンド消ユルニ垂  
ントスル、彈力纖維ノ存在スルアルハ、明ニ第二ノ原因即チ粘液變性ガ他方ニ於テ  
彈力纖維ヲ破壞スルト云フコトガ潜ンデ居ルハデアル。

尙ホ膨脹ヲ以テ初マル一種ノ變性トモ見ラルベキ變化ガ輸乳管彈力纖維層ニ來ル其ノ染色力弱クナリ、不分明ニナリ、厚キ彈力纖維網ノ網眼中ニ顆粒狀ニナリテ、弱ク青色ニ染ル物質ガ生ジ來ル。シエールハ此ノ物質ガ丁度エラスチンノ一部ガ彈力纖維中ヨリ溶ケ出デタルガ如キ觀ヲ有スト云ツテ居ル。

尙ホ一層面白キハ、眞皮ノ乳頭體及ビ此レニ隣レル眞皮中ノ彈力纖維ガ呈スル有様デアル。乳頭體ハ網ヨリ細カナレナホ豐富ナル彈力纖維ヲバ生理的ニ有シテ居ル。然ルニ吾人ノ例ハ表皮下ニ粘液質ガ集ルカ、水腫甚シキカ、乳頭體ガ粘液變性ニ陷レルカ、セル所ニアリテハ、殆ンド彈力纖維ガ缺損シテ居ル、瘢痕部ニ於ケル彈力纖維ノ異常ナル増殖ヲ以テシテモ、尙ホ且ツ表皮下ノ一定層中ニハ彈力纖維ガ少ナイ。

Waljaschkok (ワルジャシコーク) 氏ハ癌細胞ノ變性作用ハ彈力纖維ニ有害ナル影響ヲ及ボサズ。彈力纖維ハ粘液變性ニ陷レル間質中ニモ亦存スト云フ。吾人ノ例ニ於テハ如何ニシテ斯クナツタカ？此所ニ妙ナルハ癌浸潤ガ基底膜ニ迄達セヌ所、粘液變性ガ乳頭體ニ起ラス所ニハ、彈力纖維ガ乳頭體中ニ夥多ニ存スル。癌細胞ハ其ノ時間ト強度トニヨリテ彈力纖維ヲ破壊スルコト大ナルモノナルガ、此レガ起ル

剝離セル虚ヲ衝キテ、其所ニ附着シ、此所ニテ發達スルト云フ形式ノモノニ相當ス、  
 (六)胃ノ「ボリーブ」破壊性、腺腫ナルコトヲ顯微鏡的ニ知ル、即チ獨立セル一ツハ  
 腫瘍也。

(七)腸間膜上ノ脂肪腫。肉眼的ニモ顯微鏡的ニモ純然タル脂肪腫ナリ、即チ是モ  
 亦獨立ノ腫瘍タリ、此ノ脂肪球ハ萎縮性ニシテ、淋巴球ガ此ノ腫瘍ノ外部ニ著シク  
 増加シ、一見骨髓組織ノ如クニ脂肪組織ガ變ジ居ル。

(八)骨髓。五十六歳ノ女ノ骨髓トシテハ髓細胞系ハ比較的良ク保存セラル。殊ニ  
 中性髓細胞、髓母細胞ノ増加ヲ見ル。一オジン嗜好細胞亦多イ、エリトロブラステン  
 ニ核ノ分解像ガ多イ。

### 結 論

一、X光線ヲ用キタル鑑狀癌ニ就キテノ報告ハ一ツモ見當ラヌ、故ニ報告ヲ敢  
 テスル。

二、此ノ鑑狀癌ハ乳癌ノ再發ニ由來スル。癌ノ種類ハ硬性癌デアル。其ノ傳播ノ  
 仕方ヨリ云フ時ハ漸慢性癌デアル。

三、癌細胞浸潤ガ斯ル偉大ナル傳播ヲ爲ス際迪レル道ハ淋巴隙ト疎鬆ナル組

附記

六〇

乳腺及ビ皮膚以外ノ組織或ハ臓器ニ於ケル  
主ナル變化

(一)肝臓 輕度ノ褐色萎縮、脂肪浸潤甚シク、鬱血モ亦著シイ。間質モ亦可ナリ増加シ居リテ、輸膽管壁ニ粘液腺ノ增生ヲ見ル。

(二)腎臓 高度ノ鬱血、輕度ノ腎臟水腫、高度ノ脂肪變性、二三ノ石灰轉移ヲバ皮質及ビ髓質ニ見ル。

(三)脾臓 間質增生ス、ランゲルハンス氏細胞嶋ハ肥大シ其數モ亦増加シ居ル。二三ノ血管癌細胞梗塞ヲ示ス。間質ハ癌細胞束ニヨリテ甚シク浸潤セラレテ其ノ係ヲ止メヌニ至ル所アリ。腺組織又癌細胞ニヨリテ浸潤セラレ、後者ハ腺組織中ニテハ稍圓形ノ細胞巢ヲ形成スルガ故ニ一見脾臓ノ腺組織ト區別シ難キ部分アリ。

(四)脾臓 マルビギー氏小體肥大ス。

(五)肺臓 癌細胞ノ轉移ヲバ胸膜ノ表面ニ見ル、此ノ粟粒大ノ轉移ハ彈力纖維膜ノ外方ニアリテ、少シモ後者ヲ破ラザルハ連續切片ノ示ス所故ニ漿膜ノ轉移ノ形式中淋巴管ニ入リテ轉移ヲ來セルニ非ズシテ、胸膜內被細胞ノ或ル原因ニヨリテ

々知ラル、位ニ小ナル者迄モアル、内容ハ漿液ナルアリ、粘液ナルアリ、凝固セル蛋白質又ハ頰敗物ヲ含ムモアル。角質層中ニアルハ膠樣質カ又ハ寒天樣物質カ不明ナル物ヲ以テ充サレテ居ル。

此等ノ諸疱ハ純器械的ニ形成セラレタルモノニシテ、即チ押排性疱ニ屬ス、角質層中ニ有ル寒天樣物質ヲ含ム小ナル疱ハX光線ノ作用ニ據リテ起ツタモノラシイ。

九、無數ノ潰瘍ガ全面ニ散在スル、皆淺在性ニシテ其ノ深サ一ツモ眞皮乳頭ヲ超ユルモノガナイ。

此等ノ潰瘍ハ表皮ガ退行性變化ニ陷レルガ爲メニ生ジタノデアアル。即チ癰瘡ガ起リ來リテ壞死ニ陥リ、其ノ區劃線ヨリ壞死ニ陷レル部ガ脱落シテ生ズル。又水疱ガ器械的刺激ノ爲メニ破レテ生ジタルモノモアル。

次ニX光線ガ表皮ニ角化作用又ハ硝子樣變性ヲ促進セル結果、漸次表面ヨリ剝離セル表皮ノ消失ハ、底部組織ノ裸出ヲ基シテ潰瘍ヲ生ジタ者モアル。

十、一般ニ犯サレタル皮膚ハ潰瘍部ヲ除ク外ハ、悉ク黒褐色ニ變色シテ居ル。此ノ色素過亢ハ慢性ノ刺激ニ因シ且ツX光線ノ働キモ亦之レヲ促進ス。併シ疱ノ形

織トデアル、此ハウンナヤ、レーゼルガ所見ト一致スル。加フルニ局所的及ビ部位的轉移ヲ以テシ、此レニ由リテ生ゼル嬢癌結節ハ更ニ同一ノ方法ヲ繰リ返シテ斯ル増大ヲ營ンダノデアル。

何故ニ斯ク急速ニ蕆進セルカ、其ノ原因ハ確言出來スモ、癌細胞ノ生活機能ノ旺盛ナルコト、全身水腫ノアルコト、癌細胞ノ擴リ方ガ浸潤性ナルコト及ビ惡性ノ度ガ急ニ増加セルコト等ヲ假定スル。

四、皮下組織モ眞皮モ共ニ肥厚シテ居ル。

五、表皮ノ厚サハ一般ニ増シテ居ル。基底膜迄モ癌細胞浸潤ガ及ンデ居ル所ノ眞皮ヲオホフ部ニハ比較的薄ク表皮下ニ大小ノ疱ガ生ジ居ル部分ニ於テ最モ厚イ。

六、表皮ノ顆粒層ハ増大ス。此ハ角化作用ノ増進ヲ示ス、後者ノ誘因ハX光線ノ働キデアル。

七、表皮細胞核ニ空胞變性及ビ「ピクノーゼ」ノ起ルコト甚シイ。

八、種々ナル疱ガ全皮膚面ニ散點シテ居ル。此等ノ疱ハ表皮下、マルピギー氏層中及ビ角質層中ニ來リ、時ニ單室、時ニ複室ニシテ、其ノ大サ雀卵大ヨリ、廓大シテ漸

コトナリト思フ。

終リニ臨ンデ長與助教授ガ懇篤ナル御指導ヲ惜レズ且ツ親シク此ノ稿ヲ御校閲下サレタ御高恩ヲ厚ク深謝スル。又同醫局ナル朋近藤醫學士ガ附圖トシテ舉ゲタル寫真ヲ撮影下サレタル御骨折ヲ感謝致シマスル。

#### LITERATUR.

- 1) Aschoff: — Allgemeine Pathologie.
- 2) Ziegler: — Specielle Pathologie.
- 3) Tillmanns: — Specielle Chirurgie.
- 4) Max, Borst: — Geschwülstlehre.
- 5) Lewin: — Bösartige Geschwülst.
- 6) Lubarsch und Ostertag: Ergebnisse für pathologische Anatomie.
- 7) Notnagel: — Specielle Pathologie und Therapie (Hautkrankheiten.)
- 8) Unna: — Histopathologie der Hautkrankheiten.
- 9) V. Leo Ehrlich: — Der Ursprung der Plasmazellen (Virchow's Archiv, 175 Bd.)
- 10) V. Dr. Emil Savini und Dr. Theres Servini-Castano: — Ueber das elastische Gewebe der



成アル所ハ表皮ヨリ真皮へ色素移動ヲ來シ潰瘍形成等アル病的變化甚シキ所ニアリテハ色素顆粒放出セラレ白血球ヤ結締組織細胞ガ呈スル喰細胞的作用ニヨリテ運搬セラレ消失シテ居ル。

十一、瘡痕中ノ彈力纖維ハ非常ニ増加ス。

乳腺平滑筋束ノ彈力纖維モ亦非常ニ増殖シテ居ル。真皮中ノモノモ亦然リ。

何故ニ此ノ増殖アルカ通常乳癌ニハ彈力纖維ガ増殖スルヲ常トスルモノデアルカ吾人ノ場合ニハX光線ノ作用ガ非常ニ其ノ増殖ニ與ツテ力アツタノデアル。與多キハシエールガ記述セル輸乳管ヲ圍ム彈力纖維層ノ増殖デアル。殆ンド他ノ組織ノ形跡ヲ止メヌ程ニ迄至ルモノスラアル。

此等ノ増殖セル彈力纖維ハ併シ皆離斷ノ厄ニ陥ツテ居ル。輸乳管ヲ圍ム彈力纖維層ハ膨脹ヲ以テ初マル一種ノ變性トモ見ルベキ變化ヲ示シテ居ル。即チ染色力弱クナリタル彈力纖維ガ形成スル網眼中ニ顆粒狀ノ弱ク青色ニ染ル物質ガ生ジ來ル。粘液變性ガ彈力纖維ヲ破壊スル像モ亦見ラル。ノデアル。

十二、此例ニ於テ吾人ハ胃ノ幽門部ニ生ゼル破壊性腺腫腸間膜ニ生ゼル脂肪腫及ビ鑑狀癌ト各々獨立ナル三種ノ腫瘍ヲ同一人ニ見ルヲ得ルハ甚ダ興味アル

20) Handerson: — Metastase des Mammakrebs im M. Serratus magnus (Deut. med. W. S., 1909.)

21) Garbardella: — Militäre Carcinose nach Skirrhus der Brust (Deut. med. W. S., 1905).

22) Dr. Olaf, Scheel: — Ueber Neubildung des classischen Fasers in Carcinom, besonders der Mamma (Ziegler'sche Beiträge, Bd. 39).

—

23) Handley, W. S. — The dissemination of the mammary carcinoma (med. Jahresschrift, 1905.)

24. Vose und Howe: — Ueber die Röntgenwirkung auf die Carcinome (med. Jahresschrift, 1905.)

25) Ernst: — Verbreitung des Carcinoms in der Lymphbahn der Nerven (med. Jahresschrift, 1905.)

—

26) Poland: — Lymphatic infiltration of the Skin in Carcinom of the breast (med. Jahresschrift, 1885.)

27) Gerota: — Nach welchen Richtungen kann sich Brustkrebs verbreiten? (Langenbecks Archiv Bd. 54).

28) Dr. Immerwahr: — Eine ungewöhnliche Form von Metastase in der Haut des Mammacarcinoms (Berl. kl. W. S. 1905)

Mamilla im normalen und pathologischen Zustande (V. A. 198 Bd.)

11) V. Dr. G. A. Walaschok: — Ueber das elastische Gewebe in Neubildungen (V. A.)

12) Dr. Enrico, Martini: — Ueber die durch die Röntgenstrahlenbehandlung hervorgerufenen histologischen Veränderungen maligner Geschwülste (Zeitschrift auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen. Bd XII, Heft 4.)

13) Hyde, J. N.: — Disseminated lenticular Cancer of the Skin (Centralblatt für Pathologie. Bd. V. Referat)

14) V. Mikulicz und Filling: — Ueber einen mit Röntgenstrahlen erfolgreich behandelten Fall von Brustkrebs (Zeitschrift für Krebsforschung Bd. I.)

15) H. Hübner — Ueber Röntgentherapie der Hautcarcinome (Zeitschr. f. Krebsforsch., Bd. V.)

16) Claudinnen: — The action of X-rays on the Skin (Centralblatt für Chirurgie, 1909.)

17) H. J. Siles: — On the dissemination of Cancer of the breast and the necessity for its treatment bei extensive Operation (Centralb. f. Chir., 1900.)

18) J. Rother: — Zur Topographie des Mammacarcinoms (Centralb. f. Chir. 1899.)

19) Metastase eines Mammarkrebs in einem Leistenfibrom (Deut. med. W. S. 1909.)

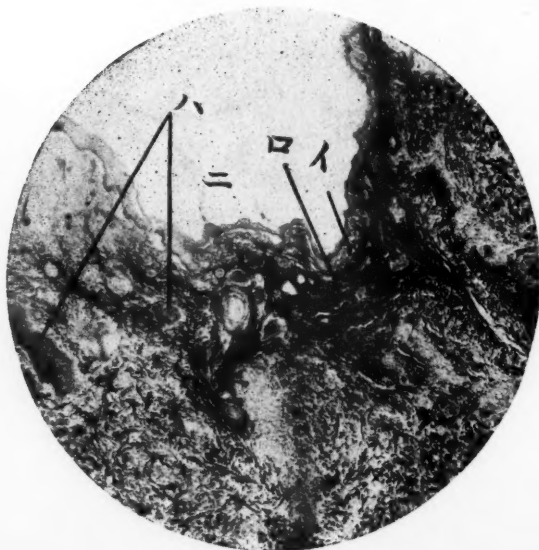
Fig. 1

圖 一 第



Fig. 2

圖 二 第



- 29) H. Kaser: Cancer en cuirasse (Berl. kl. W. S. 1994)
- 30) 長興助教授：一病理總論筆記
- 31) 中村男也：乳癌ノ五十二例 (醫事新聞七百十一號)
- 32) 伊藤集三：一鏡狀癌(醫事新誌千三百五十六號)
- 33) 速見博士：一京都醫學雜誌(1910)中色素形成ニ付キテノ論文

### 圖解

第一圖、輸乳管周圍ノ彈力纖維層ノ増殖ヲ示ス。

第二圖、イ、表皮トノ間彈力纖維ノ増殖無キ狹キ眞皮層ノ一部、ロ、眞皮ノ彈

力纖維増殖。ハ、怒張シ擴大セル血管。ニ、剝離セル角質層。

第三圖、イ、表皮下ニ位セル泡。ロ、擴張増殖セル血管ノ大ナルモノ。ハ、水

腫ニ因スル組織ノ水腫性變性。ニ、表皮ノ分芽。

第四圖、イ、表皮下ニ位セル泡。ロ、全上ニ含マレタル頰敗物。ハ、表皮分芽。

Fig. 3

圖 三 第

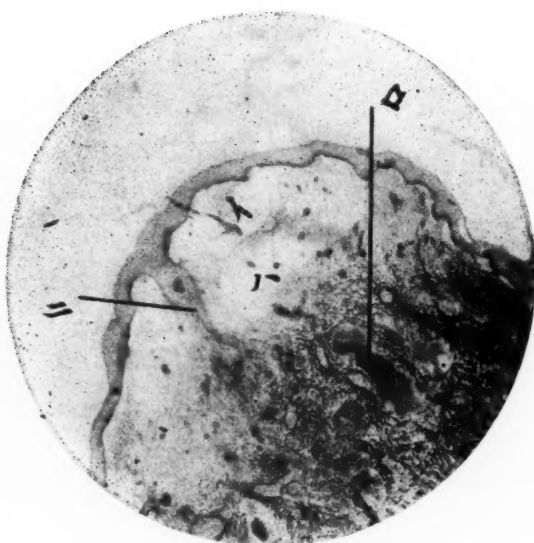


Fig. 4

圖 四 第





○所謂クルーケンベルグ(Krukenberg)氏腫瘍ニ就テ——  
標本供覧——(Ueber die sogen. Krukenberg'sche Geschwulst)

Demonstration zweier Fälle)

千葉縣館山病院

貴 家 學 而

一八九六年ク氏ハ多數ノ實性卵巢腫瘍中ヨリ組織解剖上又臨床上趣味アル四例ヲ報告セリ其ノ

(組織的特徴)ハ腫瘍基質ノ結締組織纖維束間又ハ組織間隙内ニ特異ノ上皮様細胞即所謂 Siegelringzellen ガ個々ニ又多數ノモノガ念珠狀ニ羅列シ胞巢狀ニ集團(但腺様管腔ヲ造ラズ)セルニ在リ即チ胞狀ニ膨大セル大圓形細胞體ハ顆粒狀空胞狀乃至硝子様明性ニシテ核ハ恰モ脂肪細胞ニ於ケルガ如ク其ノ一極ニ排除セラレテ半球狀新月狀ヲ示シ如此核ト細胞ノ Contour トヲ併セテ宛然刻印付指輪ノ觀アルヨリ特ニ印環細胞ト名附ケラル次ニ腫瘍ノ

(肉眼的性狀)ハ兩側卵巢ニ發生スルヲ多ク表面ハ假令突兀不平結節狀ナリトハ





ハ從來ノ報告例中僅カニク氏ノ第一例竝ニ Schenk 氏ノ一例ヲ數フルノミ但シ組織的ニハ是等原發性ノモノハ腫瘍基質ガ何レモ肉腫ナルニ對シ爾餘續發性ク氏腫瘍ハ夫々原發竈ト同様ニ或ハ癌腫 (Wagner, Schlagenhafer, Burdinsky, Stroganoff u.A.)ナルアリ又ハ肉腫内被細胞腫 (Sauder) ナルアリテ一定セズ Polano, Papiacounou 氏等ノ如キモ從來卵巢内被細胞腫トシテ公ニセラレタル例證中ニハ所謂ク氏腫ノ一部ガ包含セラル可キヲ疑ヘリ

要之印環細胞ノ存在ヲ以テ特異トセル所謂ク氏腫瘍ニ關シ未ダ定説ナシ即以是肉腫性又癌腫性ト思考シ又ハ内被細胞腫トシ或ハ之ヲ原發性否續發性卵巢腫瘍ト理解ス蓋シ其病理學的本體ハ今猶不明ノ一腫瘍型ナリト謂フ可キカ

予ハ去四十一年日本醫學校ヨリ寄贈セラレタル當時診斷不明ノ兩側卵巢腫瘍例ガ昨年夏遇然所謂ク氏腫ナルヲ發見シ次ギテ濱町病院ニ於テ Folliculoma ovarii ナル診斷ノ下ニ長ク貯藏セラレタル標本ガ更ニ同腫ナルヲ實檢スルコトヲ得タレバ茲ニ之ヲ報告シ珍奇ナル腫瘍ノ統計(予ノ涉獵シ得ル範圍内ニテ約十二三例ヲ算ス)ニ二例ヲ追加セムトス

## 第一例 (日本醫學校ヨリ寄贈標本)

謂へ猶能ク卵巢ノ概形ヲ保持ス、質全部強靱充實セリ殊ニ表層ニ近ク然リ内部ニ向ヒ漸次軟弱トナリ往々粘液腫性ニ軟化又崩壊シ空洞ヲ造ル其内面滑澤ナリ  
(臨床的)ニハ其發育極テ緩徐、長時一定ノ大サニ止マリテ腫大セズ但淋巴系ヲ介シ卵巢ハ勿論廣靱帶喇叭管其他腹腔臟器等ニ廣ク蔓延スル傾アル外毎時腹水ヲ合併スル惡性卵巢腫瘍ナリ隨テ剔出ヲ試ムルモ一時的効果ヲ收メ得可キノミ再發衰弱等ノ後死ヲ致ス故ニ手術ニ際シ顧慮ヲ要ス特ニ兩側喇叭管壁ニ浸潤アル時ニ然リ云々

(腫瘍ノ本體)ク氏自ラハ以是卵巢ニ特異ノ腫瘍トナシ氏ノ四例ニ於テハ偶マ腫瘍基質ガ纖維腫性肉腫(Fibrosarcoma ovarii)ニシテ内ニ存セル特殊ノ印環細胞ノ組織的性狀ガ膠樣癌細胞ニ酷似セルモノアルヨリ Marchand ノ助言ニ基キ mucocellulareト形容シ猶又總テノ點ニ於テ腫瘍ガ惡性ナル癌腫ニ彷彿タルヨリ更ニ carcinoma-todes ト附記シ假ニ Fibrosarcoma ovarii mucocellulare carcinomatodes ト名ヅケタリ併乍ラ爾後報告セラレタル所謂ク氏腫瘍ノ大多數ハ何レモ腹部内臟(例之胃腸膽管其他)ニ於ケル原發腫瘍ノ卵巢内轉移即續發的卵巢腫瘍ニ就キテ發見セラレタル者ニ係ハリ全身解剖ノ結果卵巢ニ特發セルコノ確乎タル einwandfrei ノ原發性ク氏腫

特異ノ造構ヲ認ム但前者ニ在リテハ印環細胞ガ栓塞血管ノ附近又ハ血管ニ乏シキ腫瘍質部ニ發見セラレ後者ニ於テハ間質ガ比較的陳舊強靱ナル部ニ多ク且ツ著明ニ證明セラレ之レト癌細胞トノ間ニ諸階級の變遷ノ顯著ナルモノアリ而カモ印環細胞體ノ頽廢崩壞ニ由リ局所組織ノ軟化竈ヲ構成スルニ至ル等ノ所見ニ徴シ本例ク氏腫瘍ハ實ニ癌腫性ノモノナリ但印環細胞ハ單ニ癌細胞ノ退行變性經過中ノ一時期ニ在ルモノナルコトヲ推知セラル

## 第二例 (濱町病院貯藏標本)

腫瘍ノ一半ヲ除スノミ其記載全不明ナリ約小兒頭下大曲玉樣卵圓形ニシテ其一側ニ輸出入血管斷端アリ表面凸凹不平結節狀又大腦穹窿ノ如キ回轉アリ被膜腱樣ニ肥厚ス結節ハ概子靱軟彈力性ニ富ム假性波動ヲ示スモアリ剖面上強靱纖維腫性處々粘液腫性ナル髓質ト同様基質内ニ實性胞巢ニ豐饒ナル皮質ヲ區別ス其境界不明徐々ニ移行ス稍大ナル結節ノ中央所々軟化シ海綿狀ヲナス皮髓兩質ニ亘リ約小豆大ノ數個ノ囊胞(卵巢ニ既存ノ?)アリ

(組織的所見)卵巢胎芽上皮所々猶殘存ス被膜硝子樣ニ肥厚シ皮質ハ概シテ中圓形細胞ヨリ組成セラル、胞巢狀肉腫ニシテ間質ハ血管ニ乏シキ纖維腫性粘液腫

六十餘歳老婦ヨリ開腹術ヲ以テ剔出セラレタル兩側實性卵巣腫瘍ナリトイフ  
外記錄不詳(右側腫瘍)半韌帶内發育ヲ示ス約小兒頭大卵圓形ナリ其表面滑澤所々  
假性波動(軟化竈)アリ剖面一般髓樣軟弱帶淡紅白色ニ溷濁シ處々纖維性粘液腫性  
ニ見ユ特ニ腫瘍ノ中央部ニ於テ著明ナル胞巢狀像ヲ現ハス稍太キ二三靜脈内ニ  
新血栓アリ其周圍ニ廣ク實質内出血アリ組織ノ壊死變性軟化崩壊到處ニ點々ト  
シテ存ス一ノ大軟化空洞アリ喇叭管廣韌帶ニ異常ナシ(左側腫瘍)約手拳下大表面  
突兀不平磊塊狀ナレモ猶卵巢ノ原形ヲ失ハズ剖面上約鶏卵大ニ達スル數十ノ單  
純性囊胞アル外爾餘ノ腫瘍質ハ右側ト反シ全部一樣ニ強韌ニシテ纖維腫性筋腫  
ノ如ク fascicular ナリ喇叭管ニ異常ナシ

(顯微鏡的所見)右側腫瘍ハ概シテ腺細胞癌ニシテ所謂實性癌 (C. solidum) ニ一致  
シ胞巢ハ索條狀樹根狀ニ分歧シ管腔ナシ間質ハ一般血管ニ乏シキ疎鬆結締組織ナ  
リ組織ノ壊死變性出血著明ナリ但處々一二ノ胞巢カ囊腫樣腺腔ヲ示スモノ又然  
ラズ到處瀰慢性ニ浸潤シ肉腫樣ニ見ユルモアリ(左側腫瘍)ハ概シテ「スキルス」ト謂  
フ可ク間質ハ強韌ナル結締組織ナリ所々腺腔アル胞巢群團散在ス壊死變性少シ  
右側腫瘍ノ肉腫樣浸潤竈ニ於テ又左側ノ殆ンド隨所ニ吾人ハ上記ク氏腫瘍ノ

第二例肉腫性ノモノニ在リテハ其當初ヨリ硝子様透明質ニシテ内ニ唯細微ナル絮狀物ヲ藏スルノミナル等ハ嘗テ Stroganoff 氏ガ同様癌腫性ク氏腫瘍ノ印環細胞内ニ「グリコゲン」顆粒ノ存在ヲ證明シ又發見者タルク氏ガ肉腫性印環細胞體內ノ絮狀物ハ其形態竝ニ染色上粘液素ナルカ假性粘液素ナルカ不明ナリト唱道セル事實ト能ク合致ス蓋シ等シク印環細胞ト稱スルモ各類例ニ於テ其形態及發生ノ狀況ヲ精細ニ研究スル時ハ總テニ於テ通有ナラザルモノ、如ク各其原基腫瘍種ヲ異ニスルト共ニ其化學的組成ヲモ同ウセザルニハ非ザルカ予ハ第一例ニ於テ印環細胞内顆粒ハ脂肪又類脂肪質ナルヤ否ヤヲ疑ヒタレド未ダ之ヲ檢索スルノ運ニ至ラザルヲ遺憾トス

原發性ノモノカ果タ續發性ノモノナルカハ本例ニ就テハ知ルニ由ナシ臨床上手術時ノ腹腔内檢査ハ不確實ナル譏ヲ免レズ吾人ハ須ク全身解剖ニ據リテ實性卵巢腫瘍ガ果シテ原發性ナルカ又續發性ノモノナルカヲ精細ニ探索スルコトヲ要ス隨テ本體不明ノク氏腫瘍ノ詳密ナル今後ノ研究ハ一ニ病理解剖ニ從事セル諸賢ニ俟ツ所多シト信ズ

性ナリ大ナル胞巢ノ中央部ニ諸種ノ退行變性行ハレ小空洞ヲ示スモノアリ髓質ハ同ジク纖維腫性粘液腫性基質内ニ同型肉腫細胞ノ密ニ浸潤セルヲ異トスト雖モ皮髓兩組織ハ互ニ徐々ニ移行セリ

髓質組織竝ニ肉眼的纖維腫性ナル一結節ニ在リテ肉腫細胞ガ比較的強靱ナル陳舊結締組織維束間ニ浸潤セル部ニ於テ所々大小不等間々驚ク可ク巨大ナル所謂印環細胞ガ或ハ單獨ニ又連珠狀數列ニ配列ス細胞體ノ性狀第一例ト異ナル(後掲茲ニ於テモ亦印環細胞ト肉腫細胞相互間ニ頗顯著ナル移行像ヲ認メ得ルニ鑑ミ本例ハ肉腫性ク氏腫瘍ト謂ツ可ク印環細胞ハ強靱ナル組織内ニ浸潤セル肉腫細胞ノ變性的產物ニ不過コトヲ知ラル

由是觀之少クトモ余ノ二例證ニ就テハ所謂ク氏腫瘍ニ特異トスル印環細胞ハ惡性卵巢腫瘍ノ細胞ガ自己ノ現存上不利ノ位置ニ在リ然ク急激ナラザル營養障礙ノ行ハル、場合ニ現ハル、所ノ變性病機ノ一時期一典型ナルガ如シ但シ惡性腫瘍ノ何種タルヲ論ゼズ何ガ故ニ卵巢ニ發生セルモノニ於テノミスル特異ノ細胞像ヲ現ハスモノナルヤハ解シ難シ

予ガ上例ニ於テ第一例ノ癌腫性印環細胞ガ細粗顆粒狀乃至空胞狀ナルニ反シ

löh, Fischer Defoy, Werner, Bamberger u. Paltauf) 余ノ調査セル範圍内ニ於テハ未ダ骨形成ヲ伴ヘル所謂骨肉腫ノ類例ハ無キ者ノ如シ。

余ノ實驗例ハ攝護腺ニ原發セル血管肉腫ニシテ同時ニ著シキ骨形成ヲ伴ヒタリ、從來報告セラレタル攝護腺肉腫ガ多クハ幼少ナル者ニ於テ發見報告セラレタル者ニシテ Burchardt 氏ガ五十歲男子ニ纖維肉腫ヲ Kaysammer 氏ガ四十歲ノ男子ニ軟骨肉腫ヲ Socin 氏ガ五十一歲ノ者ニ就キ記載セル以外ニハ中年以後ノ者ニ於テ來リタル例ニ乏シキガ如シ、余ハ其甚稀有ニ屬スベキ者タルヲ信ジ其病理解剖的及組織學的所見ノ大要ヲ報告セント欲ス。

患者ハ年齡三十八歲ノ車夫ニシテ遺傳及已往病歴中徵スベキ者ナク明治四十三年二月初旬微毒ヲ患ヘタルモ其他ノ花柳病病歴ナク、又會陰部ニ外傷ヲ負ヒタルヲナシ。

本

本病ハ二月下旬ヨリ排尿著ノク細ク一時殆尿管閉ヲ來シタルモ其後一時緩解シ更ニ全年五月下旬ニ至リテ再ビ尿管閉ヲ來シタルヲ以テ來院治ヲ求メタリ。(入院明治四十三年五月廿日)

當時患者ハ會陰部ニ激シキ持續性疼痛ヲ訴ヘ直腸内診ヲ行フニ右側攝護腺ハ雀卵大ニ腫脹シ硬度彈力性軟ニシテ壓痛著シク尿道ハ攝護腺部ニ於テ稍著シク狹窄ス。其後尿道擴張法ヲ講シラレタルモ敢テ効ヲ奏セズ依然トシテ狹窄著シク加之漸次尿中ニ血液ヲスラ混ズルニ至リ該腫瘍ハ漸次大



○攝護腺ニ原發セル骨形成性肉腫ノ一例 (A case of prima-

ry osteoplastic Sarcoma of the prostate) — 第三圖板第一圖 —

東京慈惠會醫院醫學專門學校病理學教室

茂 本 知 明

攝護腺ニ原發セル惡性腫瘍中其今日迄報告セラレタル者ハ主トシテ癌腫ニシテ肉腫ニ關スル者ハ甚ダ寡シ且實際臨床上及病理解剖上ニモ攝護腺ニ肉腫ヲ原發セル場合甚ダ稀ニシテ之レヲ癌腫ニ比スルニ其頻度數遙ニ寥々タル者ニシテEngelbach氏ハ攝護腺ニ原發セル惡性腫瘍ノ九十六例ニ就テ研究シ肉腫ハ恰モ癌腫ノ十二對シテ僅ニ一例ヲ見ルニ過ギズト

從來報告セラレタル攝護腺原發性肉腫ハ小圓形細胞(Kaplanmer, Stern etc)巨大細胞(Graetzer, Buch, Hugo, etc)或ハ紡錘形細胞肉腫(Bueckhardt, Veil, etc)ニシテ淋巴肉腫(Lehmann, Socin)血管肉腫黑色肉腫等ノ狀態ニ於テ或ハ稀ニ腺肉腫(Büch-Hirschfeld)粘液肉腫(Lewy)纖維肉腫(Burchardt)軟骨肉腫(Kaplanmer)等混合腫瘍トシテ來リタルモ此所ニ原發セル癌腫ニ於テ骨形成ヲ伴ヘル者敢テ寡ナカラザルニ(Bibbs

ル部アルモ反ツテ甚ダ硬ク骨様ノ硬度ヲ有スル部アリ、精囊ハ内ニ粘稠膠様ナル物質ヲ容レテ腫瘍塊ノ一部ニ埋藏セラル、ヲ認ム。

其他近隣淋巴腺又ハ他ノ臓器ニ轉移竈ヲ發見セズ。

該腫瘍各所ヨリ組織片ヲ取り之ヲ檢鏡スルニ腫瘍ハ紡錘形、長橢圓形或ハ圓形細胞ヨリナル細胞群ト之等間質ヲナセル結締組織索條トヨリナル者ニシテ其細胞群ハ大體胞巢狀ヲ作シ中心ニハ各所血管ノ斷端ヲ散見ス、之等細胞ハ各細胞間所謂細胞間纖維ノ存在セルヲ認メ且其血管トノ關係ハ極メテ密ニシテ細胞ハ血管周圍ニ於テ層疊シテ胞巢狀ヲ爲シ所謂血管肉腫ノ像ヲ呈シ且細胞層ヲ以テ圍繞セラレタル血管ハ各方向ニ吻合ス。

太キ結締組織索ニ於テハ殆ンド至ル所梁狀格子狀又ハ網狀ヲナセル骨組織ノ存在セルヲ見ル、殊ニ興味アルハ該骨組織ノ或部ニ於テ其一方結締組織纖維ガ極メテ緻密硝子様トナリ骨様組織ノ像ヲ呈シ且其大部ハ之ニ石灰鹽ノ沈著シ漸次ニ骨組織ニ移行セル像ヲ認ム而シテ此骨組織内細胞ハ其大サ可ナリ大ナル者アリ其數亦比較的多數ニシテ其結締組織ト移行ノ狀態ヨリ見レバ明カニ骨組織ガ結締組織ノ化生現象ニヨリテ形成セラレタル者ナルヲ知ル可シ、此他又其或部ニ於テハ其

トナリ排便ニ困難ヲ來シ僅カ入院後一ヶ月ヲ經過セルノミニテ大サ鶯卵大ニ達セリ、斯ク腫瘍ノ發育極メテ旺盛ニシテ尿道及直腸狹窄ハ増激シ患者ハ全身症狀漸次險惡トナリ榮養亦衰ヘ遂ニ七月廿七日易質ス。

之ヲ剖檢スルニ肛門周圍ハ強ク外方ニ膨隆シ暗赤色ヲ呈シ硬度稍軟、腹腔ヲ剖クニ膀胱ハ強ク膨滿シ心臟形ヲ呈シ尖頂ハ臍上三指横徑ノ部ニ達シ膀胱内多量ノ尿ヲ容レ肉柱ノ發育甚強ク内尿道孔ヨリ以下尿道ハ膜樣部ニ至ル迄著シク擴張シ容易ニ小指ヲ通ズ可ク又各所限局シテ囊狀ニ擴張シ殊ニ尿道唇ノ下部ニ於テハ深ク膀胱下部ニ灣入ス、然レモ膀胱粘膜自個ニハ何等物質缺損ヲ認メズ、輸尿管ハ又兩側共ニ著シク擴張ノ狀態ニアリ。

直腸ハ粘膜色淡滑澤唯肛門ニ近ク粘膜充血シ著シク内方ニ膨隆シ狹窄ノ狀ニアリ。

直腸及尿道膀胱ノ中間攝護腺部ニ於テ小兒頭大ノ大ナル甚タ柔軟ナル腫瘍アリ、腫瘍ハ主トシテ右側ニ偏シ膀胱及直腸ノ内腔ニ對シ強ク膨出セリ、該腫瘍ハ之ヲ切制スルニ一部灰白色透徹纖維樣ヲ呈シ甚ダ硬キ部アルモ其他ハ灰白色髓樣ニシテ破壊シ易ク所々赤色ノ斑點ヲ呈ス、其一部ハ已ニ軟化融解シ囊腫狀ヲ爲セ

*Fig. 1*

圖 一 第



骨組織ノ周圍ニ造骨細胞ノ蟬集並列セルヲ認メ今尙造骨機轉ノ盛ンニ行ハレツ、アルヲ示スモノアリ他方又腫瘍ノ増殖甚ダ盛ナルニ於テハ腫瘍細胞ノ増生著シク反ツテ新生骨組織ノ窩狀吸收ノ像ヲ呈セル者アリ尙屢々軟骨組織ノ存在シ之ヨリ漸次骨組織ニ移行セル者アルヲ認メタルモ二三ノ部位ニ於テ之ヲ認メタルノミ。

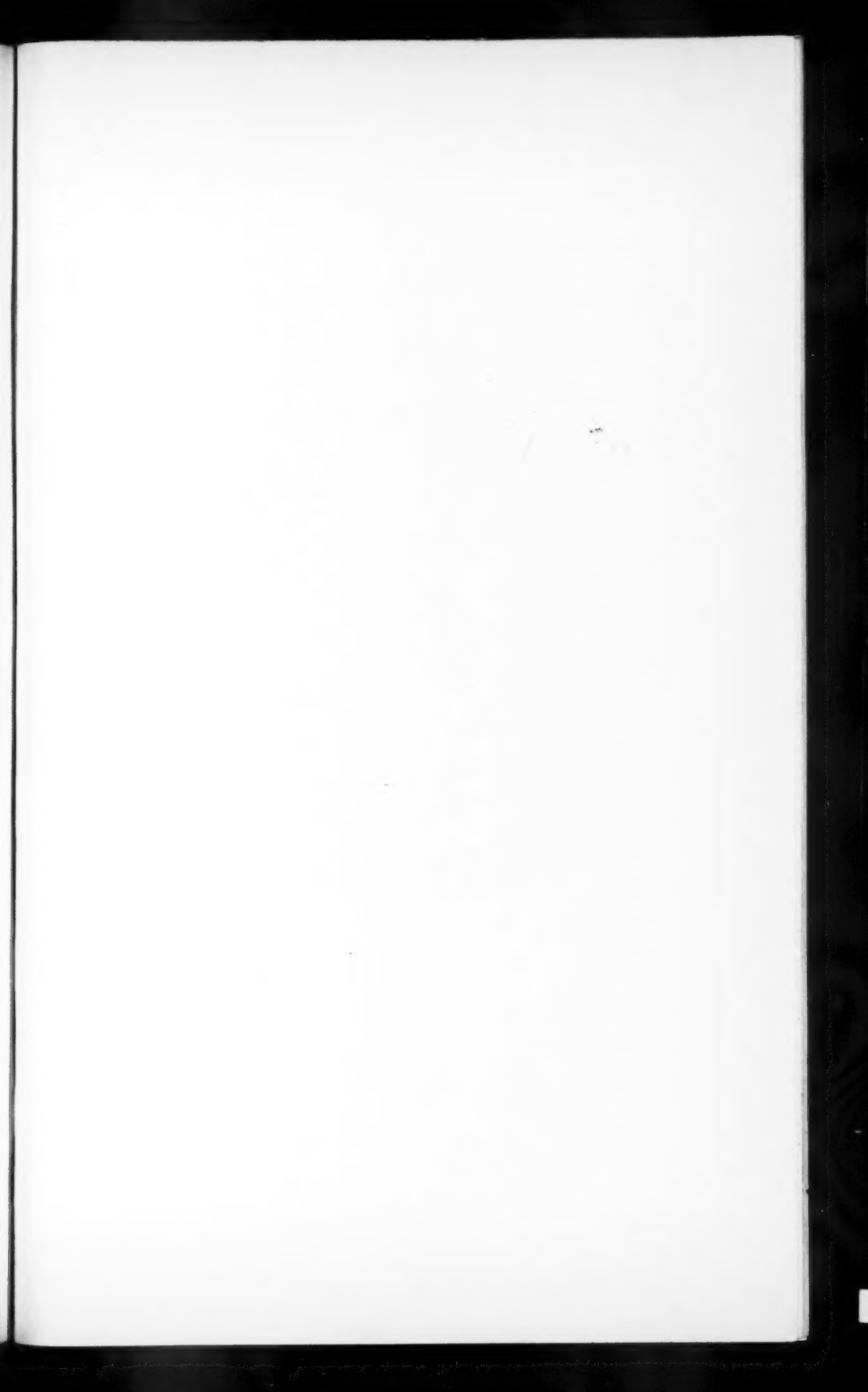
之ヲ要スルニ本腫瘍ハ攝護腺ニ原發セル血管肉腫ニシテ同時骨形成ヲ伴ヘル者ナリ而シテ此骨組織ハ其發生決シテ周圍骨盤骨ト關係ヲ有スルモノナラズ全ク腫瘍自個ト密接ナル關係ヲ有スル者ニシテ一部ハ恰モ生理的結締織性骨ノ發育ト等シク先ヅ結締織ノ化生ニ據リテ骨組織ヲ形成シ又一方造骨細胞ノ作用ニ據リテ更ニ増生セル者ニシテ尙骨組織ノ形成ハ同時ニ一部軟骨組織ノ形成セラレタル者ニシテ極メテ稀有ニ屬スルモノト信ズ。

# 引用書目

1. Keyes, Genito-Urinary diseases 1905.
2. Samuelgross, On the urinary organs. 1876.
3. Stern, Deutsche medizinische Wochensh. Nr 41 1902.

4. Levy, Münch. med. Woch. Nr. 10. 1093.
5. Bach Hugo. Deutsche med. Woch. Nr. 1. 1906.
6. Kapsammer, Wiener Klin, Woch. Nr. 5. 1923.
7. Graetzer, Ref im Centralblatt für Path. VII. Bd. s. 700.
8. Wail, Berliner klinische Wochenschrift 1908.
9. Lehmann, Berliner. klinische Woch. 1908.
10. Burchhardt, Ref. im Jahrbuch. über die ges. Med. 1894. Bd. 2. s. 543.
11. Bamberger E. u. Paltouf R., Wien. klin. Wochenschr 1889 s. 1100.
12. Eischer-Defoy, Werner, Ref. v. Centblatt. XVIII. s. 473.
13. Erbslöh. V. A. 163 Bd. 1901.
14. L. Aschoff. pathologische anatomie 1929.
15. Schnaus, Grundriss der pathologischen Anatomie, bearbeitet von G. Herxheimer IX. Aufl. 1910.
16. Ziegler. Leberb. d. allgem Path. u. d. pathol Anat. 11. Aufl.
17. Kaufmann. spezielle pathologische anatomie 5 Aufl.





皮遺殘物中ニ堆積シ且變性セル癌細胞ノ石灰化ヲ見タリ、右ノ中轉移中ニモ砂粒ヲ有スルモノハゲー、リッヘル及ビスチーダノ例ニシテシユツエノ例ニハ之ヲ見ズト云フ、ゲー、リッヘルハ其ノ報告例ニ於テ腋窩ノ轉移ニ原腫瘍ヨリモ多量ノ石灰質ヲ證明スルハ殊ニ興味アリトナス、概スルニ砂粒ハ良性及ビ惡性ノ腫瘍ニ於テ觀察セラル、

生理的ニ松葉腺及ビ脈絡叢ニ來ル砂粒ヲ除キテハ病的新生物ニ於テノミ來ルガ故ニ砂粒ノ發現ハ繼發的機轉ト見做スベキナリ

從來報告セラレタル砂腫體 (Psammomkörper, Corpora arenacea) ノ大多數ハ炭酸石灰ヨリ成ル層疊セル石灰球ナリ、廣義ニ砂腫ヲ解スレバ石灰質ガ瀰蔓性ニ現ルルモノヲ除キ小顆粒或ハ不規則ナル片塊トシテ現レタルモノハ縱令層積ヲ示サズトモ砂腫ト名ケテ可ナルベキナリ、然レドモカカルモノハ往々單純ノ石灰沈着ト混同スル憂アリ、少クトモ固有ノモノトハ云ヒ能ハザルナリ、アラユル腫瘍ノ石灰化ニ對シテ砂腫ト云フ名ヲ用フルハ到底許スベカラザルコトナリ。

固有ナル砂腫體ハ如何ニシテ生ズルカ、ウイヒウハ砂腫ニ固有ナル石灰質ノ發現原始狀態ヲ疑問ナリト記載シテ、此ノ問題ニ就テハ爾後多クノ業績現レタレド



○腎臟ノ砂腫樣癌ノ一例 (Ein Fall von Psammocarcinom

der Niere.) 第四圖板—第一—第二圖—

東京醫科大學病理學教室ニ於テ

醫學士 松岡 銳 作

緒 言

内皮或ハ上皮ヨリ發シ砂粒ヲ伴フ腫瘍ニ砂腫ト云フ文字ヲ用フルコトハウイ  
ルヒョウノ斷ジテ反對スル所ナリシガ砂粒ハ實ニ種々ノ腫瘍ニ於テ發現ス、纖維腫及  
ビ肉腫ニ見ルコトハ早ク既ニ明ナリキ、時ヲ經テ其ノ上皮性腫瘍ニモ來ルコト明  
ニナレリ、スビーゲルベルヒハ卵巢ノ乳嘴狀囊腫ニ於テ、アッケルマン、ノイゲバウエ  
ル及ビゲー、リッヘルハ各乳腺癌ニ於テ、バイゲルハ腹腔ノ乳嘴狀癌ニ於テ、オールス  
ハウゼン及ビフライシレンハ卵巢癌ニ於テコリスコハ卵巢ノ乳嘴狀癌ニ於テ之  
ヲ見タリ、スチーダハ癌腫性子宮ニ於ケル砂粒ノ形成ヲ報告シシユツヅエモ亦同様ノ  
例ニ就テ記載シ其ノ甚稀ナルニ重キヲ置ケリ、尙腎臟ノ癌ニ於テモ稀ニ見ラレタ  
ルコトアリ、マックス、ボルスツハ癌腫手術後癥痕樣膀胱中ニ包括埋沒セラレタル上

主張スル所ナルモフライシレン之ヲ疑問ナリトナス。

ノイゲバウエルハ乳腺ノ砂腫樣癌ニ就テ顯微鏡的ニ癌細胞ノ集團中ニ著明ノ圓輪ヲ有スル石灰性顆粒ヲ認メ其ノ中心ニハ無造構ノ物質ヲ有スト報告セリ。

ゲーリッヘルハ卵巢ノ砂腫樣癌ノ例ニ就テ其ノ初期變化トシテ硝子樣變性ヲ見ズシテ細胞ノ單純ナル壞死ヲ見タリト報告セリ。

扁平表皮細胞癌或ハ腺細胞癌ニ於テ其ノ上皮ヨリ石灰變性ノ開始セララルハ諸家ノ實驗スル所ナルニ係ラズ、獨リシュツニハ癌腫性子宮内ニ砂腫體ヲ形成セル例ニ就テ癌上皮ヨリ石灰粒ガ發生スルコトヲ證明シ能ハズ、檢鏡所見ニ基キ小血管壁ノ硝子樣變性及ビ子宮體ノ筋肉ヲ通ズル淋巴竈中ニ層積的ニ排列セラレタル結締織ノ硝子樣變性ノ二點ヨリ其ノ出處ヲ説明シ診斷ヲ子宮壁ノ淋巴組織中ニ多發セル砂腫體トナセリ。

### ○予ガ實驗例

#### 病歷(略)

渡邊某女 四十五歲一回ノ產ヲ經タル者

臨床的診斷、小骨盤内惡性腫瘍

モ之ヲ要スルニ砂粒ノ發生ハ甚ダ多樣ニシテ或ハ結締組織細胞ヨリ或ハ血管ヨリ或ハ結締組織束ヨリ或ハ上被細胞ヨリ發生シ能フモノニシテ各學者ノ云フ所ガ一見相反スルガ如キハ實ハ其ノ研究ノ際異リタル像ヲ見タルガ爲ナリ、左ニ諸學者ノ所見ヲ一覽的ニ記載ス。

シエッペルハ砂腫ニ於ケル石灰沈着ノ動機ヲ血管ノ癥滅ニ歸シコルニル及ピラシヴィールハ此ノ石灰球ヲ單ニ靜脈石ト解シアルノルドハ其ノ血管側又ハ血管内ニ形成セラルルヲ見テ結締組織ヨリ直接ニ發生スルモノトナス。

石灰質ガ細胞ヨリ發生スルコトハウイデルマンガ硬腦膜ヨリ出デタル砂腫體ヲ有スル腫瘍ニ就テ公ニシ細胞ノ多數ガ同心性ニ層重シ其ノ中心ヨリ周圍ヘ向ツテ細胞ガ非晶ニシテ強度ニ光線ヲ屈折スル物質ニ變ジ遂ニ其ノ物質中ニ石灰ノ沈着スルニ因リテ砂腫ニ固有ナル砂粒ガ發生ストノ見解ヲ述ベタリ、コリスコモ卵巢ノ砂腫様癌ノ例ニ於テ腫瘍細胞ノ硝子様變性ヲ前階級ノモノトナセリ。

スチーダハ子宮ノ砂腫様癌ニ於テ癌細胞ノ石灰化ノミナラズ、同時ニ間質ノ結締組織ガ硝子様變性及ビ石灰化ヲ示ス場合アルヲ報告セリ、此等ノ場合ニ於テ後者ガ結締組織細胞ヨリ成ルコト尙上皮ヨリ砂腫體ノ生ズルガ如シトハアルノルドノ

第五 脾ノ萎縮及ビ脂肪變性、

第六 心肝ノ褐色萎縮、

第七 動脈硬變、

第八 慢性萎縮性胃加答兒、

第九 大腸加答兒、

第十 兩側水腫性腎臟炎、

第十一 左腎ノ石灰變性竈、

肉眼的及ビ顯微鏡的所見ニ徵スルニ本例各臟器ノ腫瘍ハ略同一性狀ヲ有スルヲ以テ多發性腫瘍ニ非ズシテ恐ラク左側卵巢部ニ原發セル惡性腫瘍ガ浸潤性ニ又淋巴管乃至血管ニ介シテ擴延セル多數ノ轉移增殖ヲ營ミタルモノニシテ腫瘍ノ性狀ガ高度ノ壞死軟化ヲ呈スルト其ノ構造ノ胞巢狀ナルトヨリシテ癌腫タルベキハ肉眼的ニ既ニ想像セラレ組織的ニハ固有ノ腺細胞癌ナルコトヲ證明スルヲ得タリ、唯局所ニヨリ癌腫ニ多少ノ硬軟ノ差アリ、即チ骨盤腔内腫瘍ハ特ニ質軟ニシテ破壊シ易ク腺轉移、脾轉移ノ如キハ寧ロ結締織ニ富ミ硬性癌ノ狀ヲ呈スレドモ組織的所見ニヨレバ腫瘍ノ實質ハ小骨盤内腫瘍ト等シク特有ノ腺造構ヲ

既往症、明治四十一年五月初ヨリ八月迄持續スル生殖器出血、翌年十一月患者ハ子宮ノ強靱ナルト鼠蹊腺ノ腫脹トヲ認ム、後者ハ壓ニヨリテ疼痛ヲ感セズ、同月五日右大陰唇及ビ右大腿ニ水腫ヲ來シ、四十三年一月全身水腫ヲ呈ス、利尿頻繁ニシテ尿通管迫ス。

現症、二月五日入院、右側腸骨窩ニ抵抗アリ、壓ニ因リテ稍感シ易シ、上腹部ニモ抵抗アリ、壓ニ感シ易シ、尿蛋白痕跡圓壙ヲ見ズ、内診スレバ子宮ハ後傾及ビ前屈ヲ呈シ、全ク固定セラル、子宮附屬器ハ兩側共ニ稍壓ニ感シ易シ、

經過、二月八日以來尿閉ヲ起シ、鬱積セル尿ノ自發的ニ漏ルルコトアリ、二月九日下腹部ノ緊張性及ビ牽引性疼痛ヲ訴フ、腫ハ周圍ノ腫脹ニ因リテ狹窄セリ、四月八日ヨリ裡急後重、同月二十九日直腸診査ヲ行フニ肛門ヨリ約五仙米上ノ部分ニ不規則ナル隆起セル物質ヲ觸レ、寒天様血液様ノ分泌物流下ス、八月二十五日瘰癧現ル、

リツセルマンノ反應ハ二回共ニ陰性。

療法、保存的療法ニ決シ、症候ニ向ツテ處置セリ、又驅微療法ヲ行フ。

## 解剖的及ビ組織的所見摘要

### 解剖的診斷

第一、小骨盤内、原發癌（左側卵巢部位）

第二、膀胱及ビ直腸内ヘノ腫瘍浸潤

第三、直腸粘膜ニ於ケル無數ノ潰瘍形成

第四、大網、脾、及ビ淋巴腺ノ轉移

間ノ尿量減少乃至尿閉アリシ事ト輸尿管ノ擴張等ト綜合シテ高度ノ水腫性腎硬變ナルヲ推知セシム、

尙兩腎莢膜ニ癒着ナキコト表面平滑ニシテ顆粒ヲ示サザルコトハ一方ニ於テ此ノ硬變ガ間質炎ニ原因セザリシヲ證明ス。

扱本題ノ主眼タル石灰竈ヲ現シタルハ左腎ニシテ多發性ニ存在シ其ノ局所的關係トシテ特有ナリシハ是等ノ石灰竈ガ凡テ腎弓狀動脈ニ沿ウテ存在スルコト是ナリ、此ノ外尙少數ノモノハ葉間動脈ニ沿ウテモ發見セラレタリ、

鏡下ニ於ケル腎臟ノ一般性變化ハ高度ノ水腫性萎縮腎ノ像ニシテ間質ハリン、ギーソン氏染色法ニテ著明ノ増加ヲ示シ多少ノ圓形細胞浸潤アリ、血管ノ外膜モ亦肥厚ス、絲綫體ハ屢硝子樣變性ヲ呈ス、細尿管ニシテ硝子樣尿管圓柱體ヲ容ルルモノ多クアリ、細尿管ハ多クハ一般ニ擴張シ或モノハ内壓性萎縮ヲ示シ上皮ハ何レモ扁平トナレルヲ見ル、腎小體莢膜腔及ビ細尿管中ニ無造構ノ破壞セル上皮ヲ容ルルモノアリ、上皮ハ脂肪粒ヲ含ム、上皮ノ核ノ染色ハ一般ニ不良、脫灰處置ヲ施シタル結果又ハ死後ノ變化ノ爲モ有ルベシニシテ迂曲細尿管ニ於テ最モ甚シ、

各細尿管間質ハ其ノ固有膜ト共ニ著シキ纖維性肥厚ヲ示ス、

呈シ腺細胞癌ナルヲ知ル、唯其ノ間質トノ數量的關係ノ差異及ビ諸種變性ノ多少ハ肉眼の性狀ニ兩者ノ異レルモノナルカヲ疑ハシメタルニ止ル、

而シテ腫瘍ノ増殖ノ程度其ノ退行變性現象ノ多少ヨリシテ予ハ原發竈ノ小骨盤内腫瘍塊ニアルベキヲ信ズ、然レドモ其ノ果シテ左卵巢ヨリ發セルカ或ハ他ニ原發竈アリヤ否ヤヲ探究スルニハ本例腫瘍ハ餘リニ甚シク成長セリ、且本例ニ於テ其ノ原發竈ノ如何ハ本問題ノ論點タル砂粒ニハ多クノ關係ヲ有セズ、故ニ余ハ唯到ル所腫瘍ガ其ノ實質及ビ間質内ニ石灰顆粒ヲ有セルコト及ビ此ノ顆粒ガ特ニ臍轉移ニ於テ著明ナリシコトヲ記スニ止メ直ニ本問題タル腎ノ變化ニ論及セントス。

### ○腎臟所見

左腎

九、三、五 三、

右腎

一一、五、 二、五

右腎ハ約普通大ナルニ反シ左腎ハ甚シク縮小セリ、兩腎共ニ強度ノ腎盂腎蓋ノ擴張ヲ示シ髓質及ビ皮質ハ甚シク扁平トナリ著シク其ノ硬度ヲ増セリ、加之高度ノ貧血ヲ伴ヒシヲ以テ一見澱粉様變性ノ觀ヲ呈セリ、此ノ變化ハ臨床的約六ヶ月

轉移ニ繼發セル脈管外結締織ノ増殖ニ職由スルコト明ナリ、

胞巢内癌細胞ニハ核ノ空洞變性、原形質ハ硝子樣變性ニ陥リタルモノハ外多數ノ壞死ヲ示セルモノ有リ、

此等ノ變性的癌細胞ノ大多數ハ同心性層積ヲ示セル石灰變性ヲ呈シ其ノ中心ニハ往々尙核ノ痕跡トモ見ルベキヘマトキシリンニ染色セル小體ヲ殘スモハアリ、

此等ノ石灰粒ハ大小種々ニシテ千態萬狀ナリ、層積ノ多少アリ、石灰沈着ハ周圍ヨリ中央ニ著明ナルアリ、又ハ反對ナルアリ、層積間ニ無造構ノ硝子樣物質ヲ介在スルアリ、二三ノ小ナル層積ヲ包括シテ大ナル層積ヲ成スモノアリ、彈力纖維ノ染色法ニ據ルニ此等ノ石灰質ハ血管ト何等ノ關係ヲモ有セザルコトヲ明ニスルヲ得タリ、

### ○考案

臨床上ノ診斷タル小骨盤内惡性腫瘍ト云フコトハ解剖上ニモ確ナルコトハ論無シ、然レドモ腫瘍ノ原發竈ハ前述ノ如ク著明ナラズ、加之全材料ヲ貯ヘ之ヲ檢鏡スル機會ヲ得ザリキ。



弓狀脈管、葉間脈管ニ沿ウテ諸所粟粒大乃至米粒大ノ癥痕樣組織アリ、ワシ、ギー ソン氏法ニヨリテ著シク赤染ス、而シテ所謂砂腫樣癌ノ像ヲ呈スルモノハ實ニ此等纖維性組織内ニ發見セラレタルナリ、

予ハ此ノ部分ニ於テ腫瘍細胞ト脈管トノ關係ヲ明知スルノ必要アルヲ以テワシ、ギー、ソンヘマトキシリン染色ニワイゲルト彈力纖維染色法ヲ混用シ甚ダ鮮明ナル切片ヲ得他種染色標本ト比較檢鏡セリ、

此等ノ纖維性癥痕樣組織ノ中心ニハ常ニ多少ノ内膜硬變ヲ示セル動脈アリ、弓狀動脈、葉間動脈、而シテ其ノ側ニハ同名ノ靜脈或ハ空虚ナル管腔トシテ或ハ多少ノ血球或ハ其ノ變性產物ヲ含有シテ存在ス、

然リ而シテ砂粒ハ此等ノ動靜脈ト相接シテ存在シ、圓形、卵圓形、其ノ他諸種形狀ハ胞巢ヲ作ル、此ノ胞巢内ニハ砂粒以外特有ノ癌細胞(原發竈其ノ他轉移ニ於テ見ラレタルト同一型)ヲ見ルコトヲ得ベシ、

此等胞巢ヲ圍繞セル結締組織ハ硬性纖維性ニシテ強ク「フクシン」ニ染色シ往々著明ナル淋、淋、巴、球ノ浸潤ヲ示ス、

即チ砂粒ハ腎ニ於ケル癌轉移胞巢内ニ發生シ而モ癥痕樣組織成立ハ此ノ腫瘍

檢鏡所見ニ徵スルニ腫瘍ハ固有ナル砂腫様癌ニシテ腫瘍細胞ヨリ砂粒ノ生ジタルコト明ナリ、又腫瘍細胞ノ單純ナル壞死ヨリモ其ノ硝子様變性ヲ以テ砂腫體形成ノ前階級ト見做スベキハ至當ナリ、即チ余ハ壞死セル腫瘍細胞或ハ其ノ硝子様ニ變性セルガ同心性ニ層積シ之レニ石灰沈着ヲ來セルモノト考フ、結締織ノ硝子様變性及ビ其ノ石灰沈着ハ小骨盤内ノ腫瘍ニハ之ヲ見タルモコハ固有ナル砂腫體ニアラズシテ單純ナル石灰粒ナリ、腎臟ノ結締織ニハカカルモノヲ見ザルナリ、

腎ノ砂腫様癌ノ胞巢ガ皆強キ結締織囊中ニ圍マルルハ普通ノ砂腫ニ見ルガ如ク個々ノ石灰質ガ結締織ニテ圍マルルニアラズ、本例ノ組織的像ハ此ノ結締織ガ癌ニ因スル組織缺損ヲ填充スル爲ニ生ジタリト云ハンヨリハ寧ろ癌腫ニ對スル刺戟ニ因スルモノト見做スベキガ如シ、而シテ結締織中ニ見ル著明ナル圓形細胞浸潤ハ反應的慢性炎トシテ普通癌間質ニ見ル所ノモノナリ、

本例ガ扁平上皮細胞癌ニアラズシテ腺細胞癌ナルハ稀ナル所トス、

### ○ 結 論

一、本例ハ原發性卵巢癌腫ガ小骨盤内ニ瀰蔓シ淋巴管及ビ血管ニ介シテ諸所ニ轉

砂種樣癌ハ卵巢ニ多シ、又剖檢錄中右側卵巢ノ部位ニ於テ鶏卵大ノ銳キ限界ヲ有スル甚シク變性セル一腫瘍アリ」ト記セルモノ是原發竈ナルベレ、癌性子宮ノ石灰形成ハ甚稀ナリ、原發性腹膜癌ハ決シテ見ラレズ、其ノ他犯サレ方ノ程度ヨリ考ヘ多クノ臟器ノ原發竈タルコトヲ否認シ得ルナリ、反對側ノ卵巢ハ尙一部ヲ存ス、卵巢癌ガ同時ニ兩側ニ發スルコトハ甚稀ナルヲ以テ此ノ側ノ卵巢ハ繼發性ニ犯サレタルモノナルベシ、小骨盤内卵巢以外ノ諸臟器大綱、脾、淋巴腺、左腎及ビ右腎孟ノ轉移ガ淋巴管及ビ血管ヨリ起レルコトハ組織的標本ニ血管淋巴管中腫瘍栓塞ヲ見ルニヨリテ推察セラレ。

問題タル腎臟ノ轉移ハ前述ノ如ク主トシテ弓狀動脈ノ周圍ニ在リ、カウフマンハ胃癌ト腹膜癌トヲ有スル五十四歳ノ一婦人ニ就テ癌腫ガ左腎ニ於テ手指狀ニ蔓延シ髓質ト皮質トノ境界ニ於テ弓狀靜脈ヲ取り卷ケルヲ見キ、氏ハ之ヲ解釋シテ淋巴道ヨリ轉移ヲ作レルモノトナセリ、本例ノ左腎ノ像モ亦カク解釋セラルベキモノナリ、肉眼的硬變動脈ノ石灰沈着ト見ヘシハ顯微鏡的ニハ全ク誤解ナルコト明ナリ、

水腎ハ輸尿管ノ膀胱ニ入ル部位ニ於テ壓セラレタル結果ナリ、

- 五 Max Borst : Die Lehre von den Geschwülsten,  
六 Ribbert : Geschwulstlehre.  
七 Hansemann : Die mikroskopische Diagnose der bösartigen Geschwülste.  
八 G. Richer : Verkalkung u. Steinbildung. Lubarsch Bd. III.  
九 Stieda : Psammocarcinom des Uterus Lubarsch 1902.  
十 Fleischlen : Ein Fall von Psammocarcinom des Ovariums. Virchow's Archiv Bd. 79.  
十一 Stütze : Ueber die Bildung von Psammomkörper im carcinomatösen Uterus.  
Vereinsbeilage der deutschen medicinischen Wochenschrift 1905.  
十二 Marchand : Beiträge zur Kenntnis der Ovarialtumoren. Halle 1879.  
十三 Billroth : Beiträge zur pathologischen Histologie. Berlin 1858.  
十四 Olshausen : Handbuch der Chirurgie v. Pitha-Billroth. Bd. IV. 1,2 Stuttgart 1877.

松

岡

移ヲ作レル例ナリ、諸腫瘍ハ腺細胞癌ニシテ石灰化ノ傾向アリ、殊ニ脾臟ニ於テ然リ、

二腎臟ニ於ケル石灰質ハ層積ヲ示シ固有ナル砂腫樣癌ノ像ヲ呈シ結締織ニヨリテ包圍セラル、

三腎轉移ハ淋巴系ニヨリテ行ハレタルモノナリ、而シテ此ノ腎轉移ニ於テハ他臟器轉移ト異リ癌細胞ハ結締織ニヨリ包圍セラレ發育ノ傾向無ク却ツテ諸種ノ退行變性ヲ示シ更ニ石灰變性ヲ將來シタルモノナリ、

四該砂腫樣癌ノ發生ハ癌細胞變性殊ニ硝子樣變性ノ後石灰沈着ヲ起セルモノナルヲ知ル、

稿ヲ終ルニ臨ミ長與助教授ノ懇篤ナル指導ヲ感謝ス、

# 引用書目

一、山極氏病理總論講義

ii Ziegler: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie u. pathologischen Anatomie

iii Kaufmann: Lehrbuch der speciellen Pathologie.

iv Aschoff: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie.

Fig. 1

圖 一 第

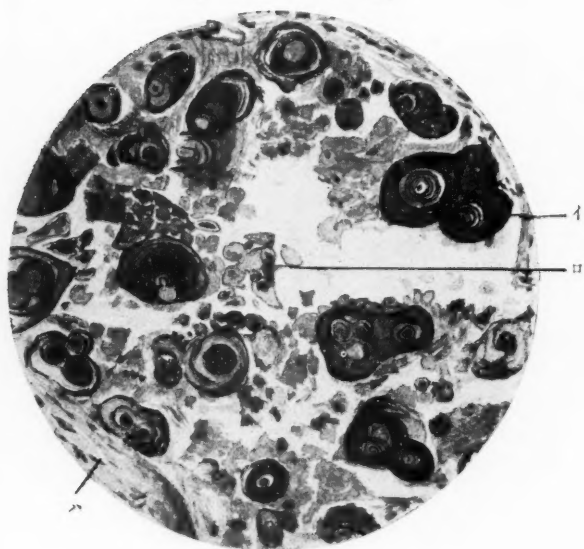
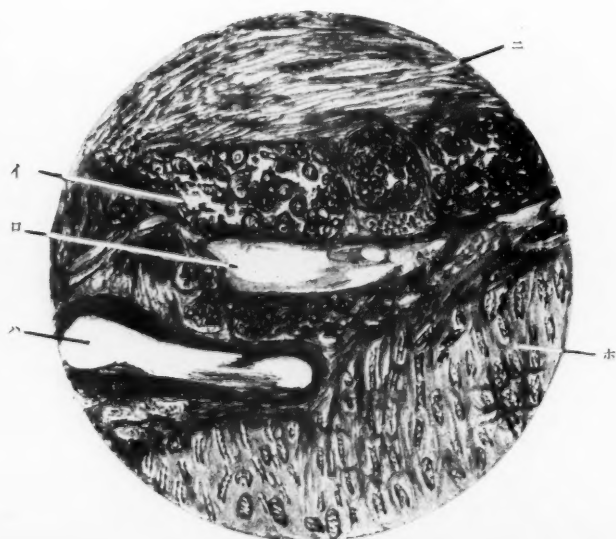


Fig. 2

圖 二 第



## ○圖解

第一圖「ヘマトキシリン、エオジン」重複染色、○イ、砂粒、ロ、癌細胞、ハ、胞巢壁、

○廓大、ライツ、接眼鏡第一號、接物鏡第七號、

第二圖染色法、ワイゲルト氏彈力纖維染色法ニ

ワングーソン氏染色法ヲ兼ネシモノ○イ、胞巢内ニ癌細胞及ビ砂粒ヲ容ル。  
ロ、弓狀靜脈、ハ、弓狀動脈、ニ、胞巢ヲ圍繞セル結締織、ホ、細尿管ノ萎縮及  
ビ細尿管間質ノ纖維性肥厚、○廓大、ライツ、接眼鏡第一號、接物鏡第三號

○脾臟一汎性癌轉移 (Ueber Carzinose der Milz.)

—第五圖板第一、第六圖板第二圖—

東京醫科大學病理學教室

東京帝國醫科  
大學助教授

長 與 又 郎

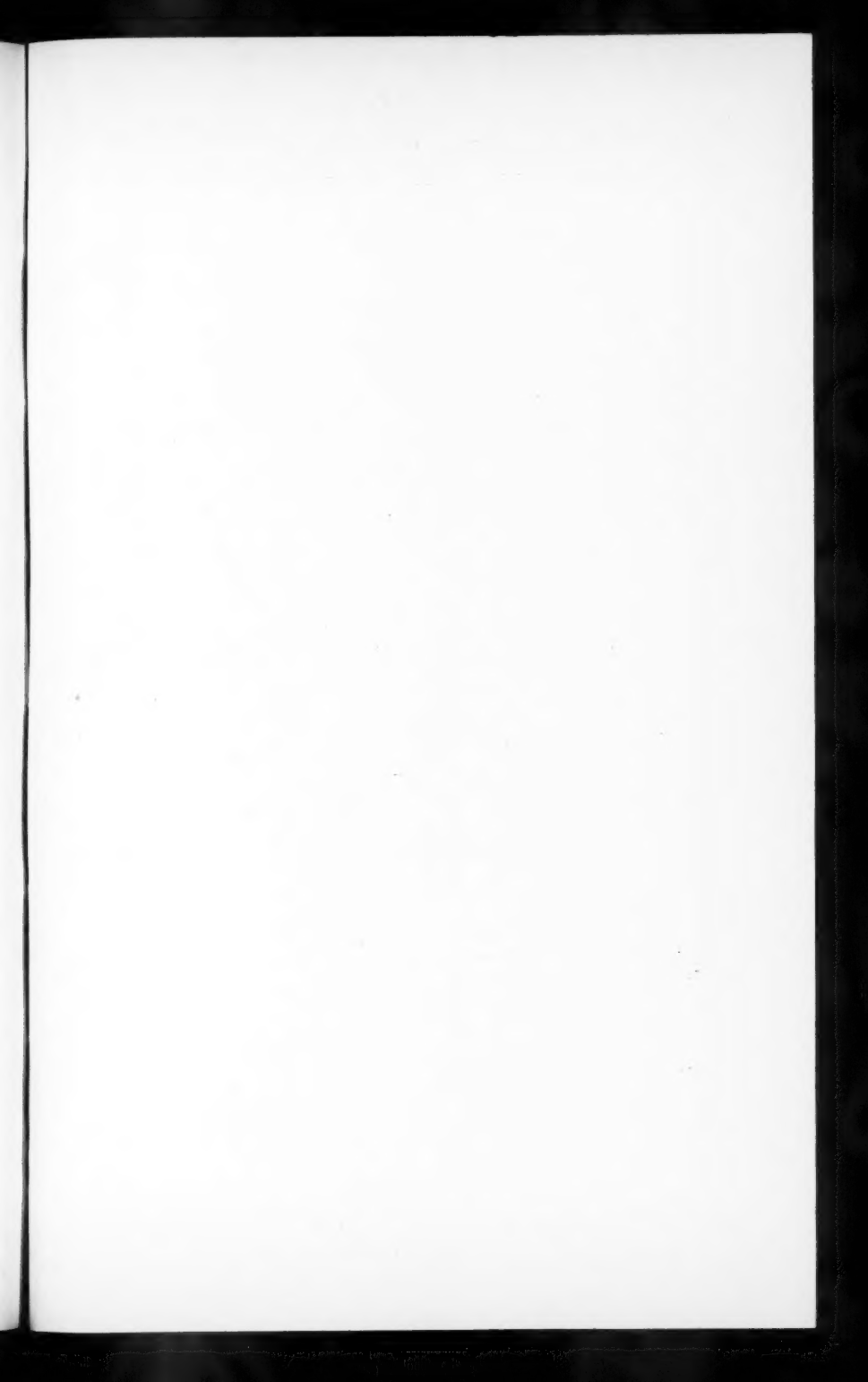
伊藤(六十二才)男子、養育院

○臨床的診斷、直腸癌、

○解剖的診斷

- 一 直腸膠樣癌其周圍ニ於ケル癌性浸潤
- 二 鼠蹊腺、後腹腺、膀胱等ニ於ケル轉移
- 三 大動脈瓣ニ於ケル疣狀性內膜炎
- 四 兩腎ニ於ケル新鮮ナル貧血性梗塞
- 五 動脈硬變
- 六 輕度ノ肝硬變
- 七 兩肺氣腫、氣管枝加多兒及加多兒性肺炎





ンデ原發腫瘍ト同一型ノ所謂指輪狀細胞ガ小葉内ニ存在スルヲ認メタリ之等ノ癌細胞ハ肝細胞索間毛細血管中ニ介在ス其細胞數一平面ニ於テ四五ヨリ十ノ間ナルモノ多ク稀ニ單獨或ハ二三ノ細胞ヨリナルモノアリ而シテ之等ノ小癌細胞栓塞ハ小葉内ニ於テ多數ニ散在性ニ存在シグリソン膜内ニ於テハ小門脈枝又ハ小肝動脈枝内ニ於テモ或ハ結締組織自己内ニ於テモ發見スルヲ得ズ肝靜脈中心靜脈内ニ於テモ亦然リ、

脾臟

脾ハ腫脹シ十四、十六仙ノ經テ有シ全重量三百十瓦ヲ算ス乃チ平常ノ約倍大ナリ脾ノ穹隆面中央部ニ沿フテ其約三分ノ一ニ擴レル大ナル莢膜下血腫アリ爾餘ノ部分ニ於テハ硬度稍増加シ莢膜ハ著シク緊張ス割面ニ於テハ脾髓ト脾小體ノ區別明カナラズ一汎ニ灰白色ヲ帶ビ同時ニ多少ノ光澤アリ人ヲシテ先ヅ澱粉樣沈着ナルカラ疑ハシム然レモ其澱粉反應ハ全然陰性ナリ脾材ノ構造ハ明カナラズ血量ハ不等ニシテ所々出血アルモ然ラザル部分ニ於テハ平常ニ比シ遙ニ乏シク灰白ノ色程爲ニ顯著ナリ血腫ハ新鮮ニシテ其質硬ナラズ脆弱ナリ血腫ト脾組織トノ境界ハ判明ナリ脾靜脈枝内ニハ所々ニ新鮮ナル血栓ヲ見ル、

八 脾腫及脾莢膜下血腫

○組織的研究

原發竈周圍浸潤區域及淋巴腺轉移ニ於ケル腫瘍ハ特有ナル膠樣癌ニシテ高度ノ粘液樣變性ヲ現ハシ胞巢ノ稍古キモノハ全部粘液樣物質ヲ以テ填充セラレ間質ニモ又同樣物質ノ横溢スルヲ認ム新生胞巢及滲蔓性癌浸潤部位ニアリテハ膠樣癌ニ特有ナル指輪狀細胞ノ多數ヲ認ムベシ、

腫瘍胞巢中大部分ハ粘液ヲ以テ充サルルニ拘ラズ其中心ニ癌細胞ノ少數ガ集積セルモノ又之等ガ更ニ融合性巨態細胞ヲ形成セルモノアルハリツベルトノ所記ト全然同様ナリ、

全身臟器ノ組織的檢査ヲナスニ當ツテ予ハ極メテ稀有ナル變化ガ脾臟ニ存在スルヲ認メタリ之レ此報告アル所以ナリ、

上記局所以外癌ノ轉移ハ甚タ滲蔓性ニ脾臟ニ於テ發見セラレ尙肝臟ニ於テハ多數ノ小癌細胞群ガ小葉内ニ散在セルヲ認メタルノ外何處ニモ發見シ得ズ胸部淋巴腺及肺ニ於テハ特ニ留意シテ檢査セルモノヲ證明スルヲ得ザリキ、

肝臟ニ於テハ肉眼の輕度ノ硬變アルヲ知リ得タルノミナリシガ檢鏡スルニ及

シキ相違アリ幼若細胞ニ於テハ其原形質量略ボ淋巴母細胞ノソレト相若ク然レ  
 凡暫クニシテ其内ニ固有ノ粘液様物質ノ集積スルアリテ細胞ノ形狀ハ著シキ變  
 化ヲ呈シ粘液様物質ノ量大トナルニ及デハ細胞ノ大部分ヲ占メ細胞自己ハ爲ニ  
 著シク大トナリ核ハ一側ニ壓迫セラレテ半月狀ヲナシ細胞全形ハ所謂指輪狀ヲ  
 呈スルニ至ル。

此粘液様物質ハ「ヘマトキシリン」ニテ淡藍色ニ「ムチカルミン」ニテ鮮紅ニ「ピスマ  
 ルクブラウン」ニテ褐色ニ染ム原發竈ニ於テモ亦然リ而シテ之等ノ着色ハ粘液物  
 質中ニ無數ニ存在スル細微顆粒ノ色素ニ對スル反應ニシテ顆粒以外ノ平等性物  
 質ハ同様ナル反應アルモ甚シク薄染スルカ或ハ無色ナリ此顆粒ノ發生ハ恐ラク  
 原形質内ニ發生セル平等性粘液様物質ガ人工作用(フオルマリン固定)ニヨリテ更  
 ニ細顆粒ニ凝固セルモノナルベシ、

### 考案

脾臟ニ於ケル惡性腫瘍ノ轉移ハ一般ニ少ク殊ニ癌腫ノ轉移ガ肉腫轉移ニ比シ  
 更ニ稀ナルハ諸家ノ記述スル處ナリ但シ腹腔内惡性腫瘍ニ際シ腹膜ノ散種性轉  
 移ト共ニ脾莢膜ノ犯サルルコトハ必シモ珍トスルニ足ラズ只本例ノ如クニ癌轉移

乃チ脾ノ肉眼の所見ハ白血病ノソレニ似タルモノアリ只其特種光澤アルヲ特異トス。

檢鏡ニ當リ予ハ脾ノ腫大其灰白色及其光澤ガ凡テ瀰蔓性膠樣癌細胞ノ増殖ニ因スルヲ知レリ、

即チ脾髓ハ殆ンド到ル處平等ニ癌細胞ノ浸潤スル所トナリ其甚シキ部分ニ於テハ脾髓組織ハ全ク存在セザルカ或ハ僅カニ腫瘍組織間ニ遺存セルノミナリ脾髓組織ノ殘存セル部分ニ於テハ明ニ脾髓細胞ト癌細胞トヲ區別スルコトヲ得ベシ。

癌細胞ハ更ニ脾小體即チ淋巴濾胞内ニ侵入シ或ハ其全部ヲ占有シ淋巴球ハ僅ニ其間ニ介在遺存セルニ過ザル者アリ、

血腫自個及脾靜脈血栓内ニ於テハ全ク癌細胞ノ混ズルヲ見ズ血栓ハ新鮮ニシテ所謂赤色乃至混合血栓ニ屬シ未ダ其機質化ヲ開始シ居ラズ、

癌細胞ノ性狀ハ全然原發竈又ハ其他轉移ニ於ケルモノト同一ナリ即チ核ハ淋巴球核又ハ脾髓細胞核ニ比シ遙ニ大ニシテ染色質ニ富ム染色質ハ密ナル網狀構造ヲ有シ核小體ハ一個乃至二個ニシテ稍大ナリ其原形質ハ細胞ノ新舊ニヨリ甚

故ニ轉移道ハ大循環系カ或ハ逆行性脾靜脈カノ何レカニ據ラザル可ラズ若シ逆行性轉移トセバ何故ニ脾全部ニ亘リテ平等ニ増殖セルカ何故ニ靜脈及脾内靜脈枝ニ於テ癌組織ヲ見ル能ハザルカ何故ニ血栓中ニ癌細胞ノ混ゼザルカ等ノ質問ニ對シテ説明ノ與フベキモノナキナリ、

カウフマンガ胃癌ノ際ニ於テ認メタリト稱スル唯一ノ逆行性脾轉移例ニ於テ轉移ハ脾門靜脈内ニ於テ主トシテ増殖シ尙脾内靜脈及靜脈竇ニ於テ發育セリ本例ニ於ケル像トハ全然異レリ、

本例ニ於テ腫瘍ハ髓質内ニ於テ到處ニ瀰蔓性ニ存在シ而シテ靜脈枝中ニハ何處ニモ發見シ得ザルヲハ其轉移道ガ大循環系ニヨルモノナルヲ證明スルモノナリ予ハ靜脈血栓ガ癌腫性ナラザルヤ否ヤヲ知ランガ爲ニ十數ヶ所ヨリ切片ヲ製作シ精密ノ研索ヲ施セシモ血栓ハ凡テ全ク新鮮ナル半ハ赤色半ハ混合血栓ナルヲ知レリ故ニ此血栓ハ腫瘍轉移後ニ於テ何等カノ關係ノ下ニ新ニ發生セルモノニシテ其區域内ニ於ケル高度ノ鬱血ハ終ニ莢膜下ニ血腫ヲ形成セルモノナルベシ、

大循環性轉移トセバ肺ハ最モ注意ヲ要スベキ臓器ナリ前述ノ如ク肺ニハ氣腫

ガ而モ結締性ナラズシテ瀰蔓性ニ到所ニ浸潤性増殖ヲナセルハ稀有ナル現象ニ  
屬シ余ハ文献ニ於テ此ノ如キ場合ノ記載セラレタルヲ見ル能ハズカウフマンハ  
其成書ニ於テ脾轉移癌ノ極メテ稀ニシテ千七十八癌例中僅ニ〇・七%ニ於テ之ヲ  
認メタルノミナルヲ記シ夫等ノ場合原發竈ハ子宮、直腸、胃、陰莖、乳房、膽嚢ニシテ各  
ノ一例ノ脾轉移ヲ見タリト稱ス而シテ脾轉移ハ癌腫ガ大循環系ニ入ルヲ得タル  
時ニ起ルモノナルヲ以テ其轉移結節ハ多クノ場合ニ於テ多數ナルヲ附記ス然レ  
モ予ガ例ニ於ケル如ク結節ヲ形成セズシテ脾組織ニ瀰蔓性ニ浸潤セルモノニ就  
テハ記スル所ナシ他ノ成書又ハ腫瘍ニ關スル幾多ノ書籍ニ就テ見ルモ本例ノ如  
キハ未ダ人ノ知ラザル處ノモノナルガ如シ、

然リ而シテ問題ハ先ヅ何レノ道ヲ經テ脾轉移ハ起リタルカニ在リ腫瘍轉移ハ  
後腹淋巴腺ニ多數ニ存在ス然レモ腹腔内淋巴腺ニハ缺如セリ而シテ脾臟ニ於ケ  
ル淋巴道ハ其莢膜及脾材中ニ存在スルモ脾臟内ニハ全然之ヲ缺ク之レ蓋シ脾臟  
ニ於ケル癌轉移ハ肉腫轉移ニ比シ稀ナルノ理由ニシテ本例ニ於テモ其淋巴性轉  
移ナラザルハ癌ノ増生部位ガ主トシテ脾臟自己ニアルヲ以テモ易ク知ルヲ得ル  
ナリ、

球ガ更ニ大循環系ニ入リテ消化機系其他ノ組織ニ第二次的栓塞ヲ將來スルヲ又ハ骨髓巨大細胞ガ肺ヲ通過シテ更ニ脾其他ニ栓塞トシテ發見セラルルヲアル等ノ事實ニ徴シテ明カナリ故ニ癌細胞ハ一方肺臓内ニ於テ盛ニ破滅スルト同時ニ他方ニ於テハ肺ヲ通過シテ更ニ大循環系ニ入ルヲアルハ想像シ得ベシ、

之等ノ理由ヨリシテ予ハ本例ニ於テ脾ニ大循環系轉移アルニ拘ラズ肺ニ癌轉移ノ存在セザル場合ヲ説明シ得ベシト信ズ

本例ニ於テ心卵圓孔及ボタリ孔ハ勿論全然閉塞セリ故ニ脾轉移ガ所謂奇異性轉移ニ非ザルハ云フ迄モナシ又肺門淋巴腺ニモ轉移ナキヲ以テ彼ノ稀ニ見ラルルト稱セラルル肺臟淋巴系ニ據リテ逆行性ニ癌ガ肺腺ヨリ肺組織ニ達シタリトハ考フル能ハズ、

故ニ本例ニ於ケル癌轉移ノ徑路ハ

(第一)後腹淋巴系ヨリ胸管ニ入リ鎖骨下靜脈ヨリ右心ニ達シ肺ヲ通過セルカ、或ハ(第二)原發竈ヨリ小腸間靜脈門脈ヲ經テ肝臓ニ入リ肝靜脈ヨリ右心ヲ通ジテ肺ニ達シタルカノ二途アルノミ、

此兩者ヲ決定スルコトハ難事ナリ然レモ肝轉移ハ多數ニ存スルニ拘ラズ何レモ



氣管枝加多兒及散在性ノ氣管枝肺炎竈アリ之等ノ部位ニ於テ幾多ノ切片ヲ作リ、檢鏡セシモ終ニ癌轉移乃至癌細胞栓塞ヲ發見スルヲ得ザリキ肺炎竈ハ單純加多兒性ニシテ癌性ナラズ勿論肺全部ノ檢鏡ヲ施セシニ非ザルヲ以テ顯微鏡的小ナル癌轉移ガ肺ニ存在セズトハ斷定スルヲ能ハザルモ少クトモ肉眼的證明セラ  
ルベキ癌轉移ハ存在セズ尙癌性栓塞ノ如キモ若有之トスルモ廣ク存在シ居ラザ  
ルハ明カナリ、

癌其他惡性腫瘍細胞又ハ細胞群ガ肺ニ到達スル場合其多クガ發育セズシテ滅  
亡スル者ナルヲハ既知ノ事實ニシテ其部位ニ旺盛ナル増殖ヲ營ミ得ルハ癌細胞  
群中ノ少數ナリ又予ノ見ル所ヲ以テスルニ肺ハ恐ク轉移性癌腫ニ向ツテ屢々  
好培養地ナラザルガ如シ血行性全身骨髓轉移ヲ起セル場合ニ於テ肺ニ轉移ナキ  
場合アリ肺ニ轉移癌トシテ盛ニ増殖シ得ル癌腫ハ恐ラク其少數種類ノミナルベ  
シ、

然リ而シテ肺毛細血管ノ內腔直徑ハ骨組織ニ於ケル毛細管ノ如ク大ナラズ又  
神經中樞網膜等ニ於ケルソレノ如ク小ナラズ約中等度ノ廣腔ヲ有スル毛細管ニ  
屬スレト比較的大ナル細胞ヲ通過セシムルヲ得ルハ彼肺脂肪栓塞ニ於テ脂肪

ガ、通、常、門、脈、性、肝、轉、移、ニ、於、ケ、ル、如、ク、結、節、ヲ、作、ラ、ズ、シ、テ、而、モ、漏、蔓、性、ニ、全、肝、ニ、亘、リ、テ、散、在、セ、ル、コ、ハ、甚、ダ、奇、ナ、ル、現、象、ナ、リ、又、脾、轉、移、ヨ、リ、更、ニ、肝、轉、移、ヲ、惹、起、シ、タ、リ、ト、ス、ル、モ、同、様、ノ、理、由、ニ、ヨ、リ、甚、シ、ク、稀、有、ナ、ル、轉、移、像、ナ、リ、之、ニ、反、シ、大、循、環、系、轉、移、ト、セ、バ、脾、ノ、漏、蔓、性、轉、移、ト、同、様、或、ハ、粟、粒、結、核、乃、至、肝、炭、粉、沈、着、ノ、場、合、等、ト、同、ジ、ク、肝、轉、移、ガ、兩、葉、到、ル、處、ニ、漏、蔓、性、ニ、毛、細、血、管、中、ニ、發、見、セ、ラ、レ、タ、ル、ヲ、最、モ、易、ク、說、明、シ、得、ベ、シ、故、ニ、予、ハ、肝、轉、移、モ、亦、恐、ラ、ク、大、循、環、系、轉、移、ニ、シ、テ、脾、轉、移、ト、其、發、生、ヲ、同、ク、ス、ル、モ、ノ、ナ、ル、ベ、シ、ト、想、像、ス。

然、リ、而、シ、テ、脾、肝、ニ、於、ケ、ル、血、行、性、轉、移、以、外、他、ノ、臟、器、ニ、於、テ、ハ、予、ノ、檢、鏡、セ、ル、範、圍、ニ、於、テ、ハ、更、ニ、癌、組、織、ヲ、發、見、ス、ル、ヲ、得、ザ、リ、キ、骨、髓、ニ、於、テ、モ、亦、然、リ、惡、性、腫、瘍、ガ、大、循、環、系、ニ、入、ル、ヲ、得、タ、ル、場、合、ニ、於、テ、此、腫、瘍、芽、ハ、其、腫、瘍、ノ、性、狀、如、何、到、達、局、所、組、織、ノ、腫、瘍、發、育、ニ、對、ス、ル、態、度、如、何、乃、至、腫、瘍、ト、局、所、組、織、ト、ノ、相、互、的、關、係、如、何、等、ニ、ヨ、リ、種、々、ナ、ル、轉、機、ヲ、採、ル、モ、ノ、ニ、シ、テ、本、例、ノ、如、キ、ハ、之、等、ノ、事、實、ヲ、證、明、ス、ル、好、個、ノ、材、料、タ、ラ、ズ、ン、バ、ア、ラ、ズ、而、モ、大、循、環、系、ニ、ヨ、ル、全、身、轉、移、癌、ノ、場、合、ニ、於、テ、甚、ダ、屢、々、犯、サ、ル、ル、骨、髓、ニ、於、テ、見、ズ、シ、テ、極、メ、テ、稀、ナ、リ、ト、稱、セ、ラ、ル、ル、脾、臟、及、ビ、肝、臟、ニ、於、テ、之、ヲ、見、タ、ル、ハ、蓋、シ、稀、有、ナ、ル、現、象、ト、云、フ、ベ、シ、而、モ、脾、臟、ト、骨、髓、ト、ハ、胎、生、時、ヨ、リ、死、ニ、至、ル、迄、其、生、理、

顯微鏡的小ナル新鮮轉移ニシテ脾ノ轉移ヨリ先發ナリトハ考ヘ難シ之ニ反シ後腹淋巴腺ハ多數甚シク腫張シ原發竈ヨリ持續シテ癌轉移ヲ示セリ故ニ予ハ癌細胞ノ肺ヘ到達スル迄ノ徑路ハ後者ニ非ズシテ前者ナルベシト想像ス

肝轉移ノ徑路ニ就テモ亦本例ニ於テハ特別ノ注意ヲ要ス先ヅ次ノ三種ノ樣式ヲ考ヘ得ベシ、

第一原發竈ヨリ小腸間膜靜脈門脈本管ヲ經テ、

第二脾轉移ヨリ脾靜脈門脈本枝ヲ經テ脾靜脈血栓ハ其分枝ノ一部分ニ限レリ、

第三或ハ脾轉移ト同様大循環系ニヨリテ肝動脈ヲ介シテ、

肝ニ達セシカ、

肝ニ於ケル轉移ハ殆ンド皆肝細胞索間ノ毛細血管中ニ介在ス故ニ淋巴道轉移ニ非ザルハ論ズルノ要ナシ肝門腺モ亦腫張セズ又肝靜脈ヨリノ逆行性轉移ハ轉移ノ瀰蔓性タルト中心靜脈肝靜脈枝等ニ何等ノ變化ナキヲ以テ之亦顧慮スルノ要ナシ、

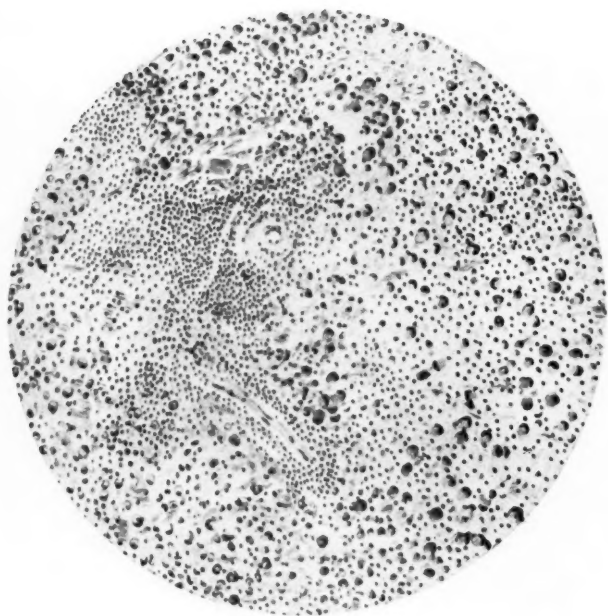
故ニ肝轉移道ハ前記三樣式ノ内ニ限ラルベシ、然レモ若門脈系ニヨリテ原發竈ヨリ直接ニ肝轉移ヲ起シタリトセバ腫瘍轉移

Taf. V.

第  
五  
圖  
板

Fig. 1.

圖 一 第



的、關係ニ於テ極メテ親密ナルモノアルニ係ラズ、腫瘍細胞ニ對スル反應ニ於テハ此ノ如キ軒輊アリ、興味アル事實ナリト云フベシ、又以テ如何ニ腫瘍ノ特異性ニ富ムヤヲ窺ヒ知ルベキナリ、

### 摘 要

第一 六十二歳ノ男子ニ發生セル直腸膠樣癌ニシテ其周圍組織ニ於ケル浸潤性増殖及腸骨窩腺後腹腺ニ亘レル淋巴腺轉移以外脾臟ニ於テ旺盛ナル轉移及肝臟ニ於テ多數ノ散在性毛細管癌栓塞ヲ示シタル者ナリ、

第二 脾及肝ニ於ケル轉移ハ血行性ニシテ特種ノ徑路ヲ採レル者ナリ、此以外ニ於テハ肺骨髓其他ノ臟器ニ肉眼的及組織的癌轉移ヲ證明スル能ハズ、

第三 脾轉移ハ大循環系ニ據ル、其徑路ハ恐ラク後腹腺—胸管左鎖骨下靜脈—右心—肺—左心—大動脈—脾動脈ナルベシ、

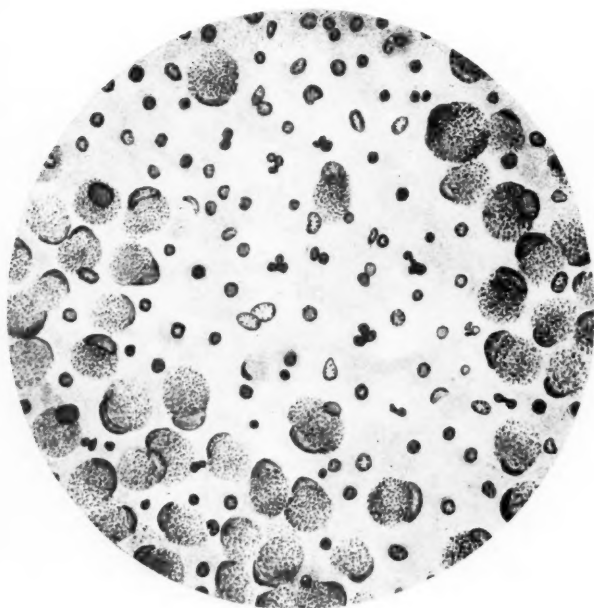
肝ニ於ケル轉移モ亦恐ラク同様ナルベシ、

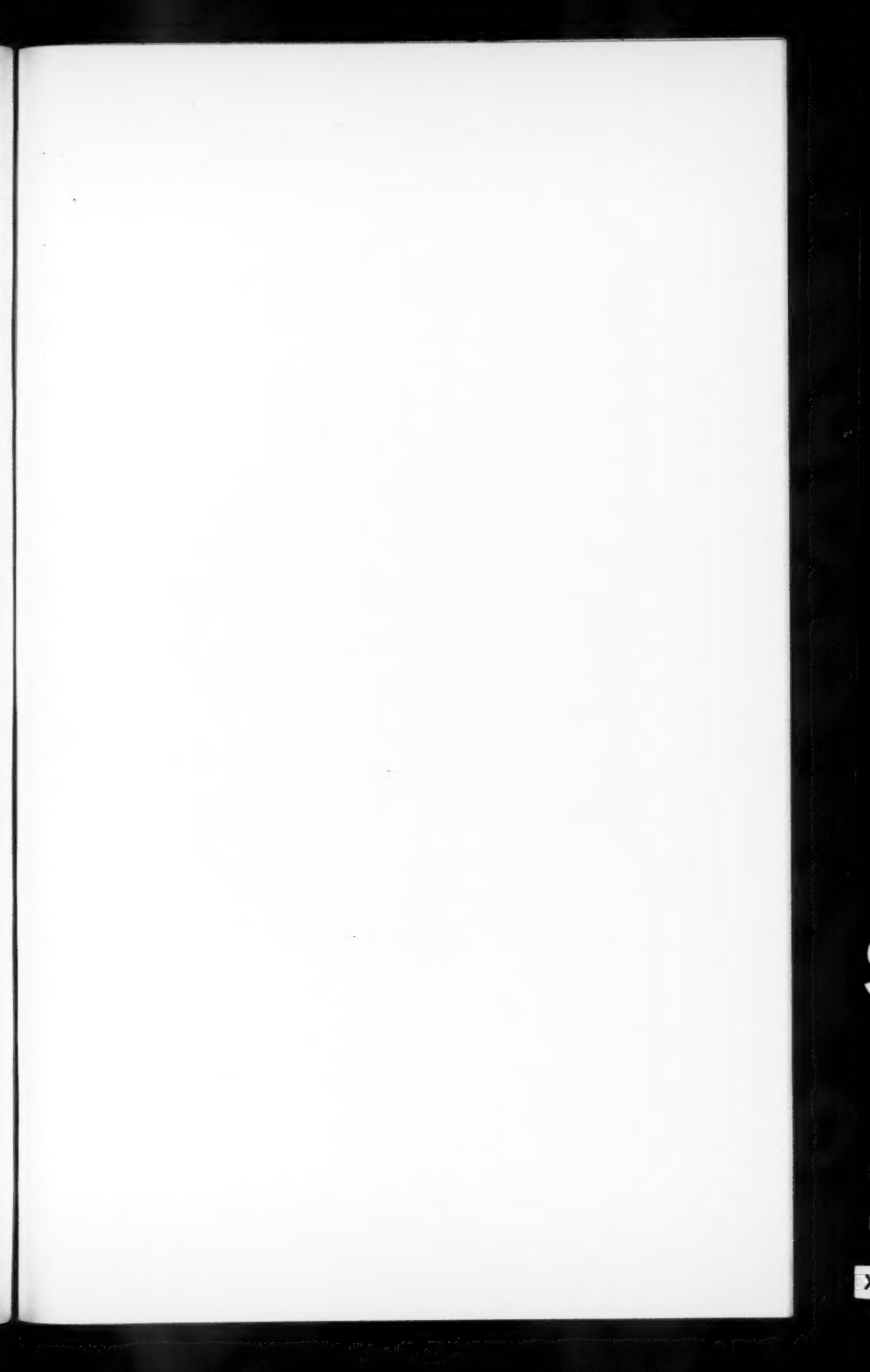
第四 脾轉移ハ脾髓中ニ瀰蔓性ニ増殖シ又屢々淋巴濾胞内ニ入ル然レモ結節ヲ形成セズ、此種ノ轉移像ハ極メテ稀有ナリ、

第五 癌細胞ハ何レノ部分ニ於テモ特有ナル指輪狀ヲ呈ス其原形質内ニ存スル

Fig. 2

圖 二 第





多量ノ粘液反應ヲ示ス物質ハ細顆粒ヲ形成スコハ恐ラク人工的產物ナルベシ、

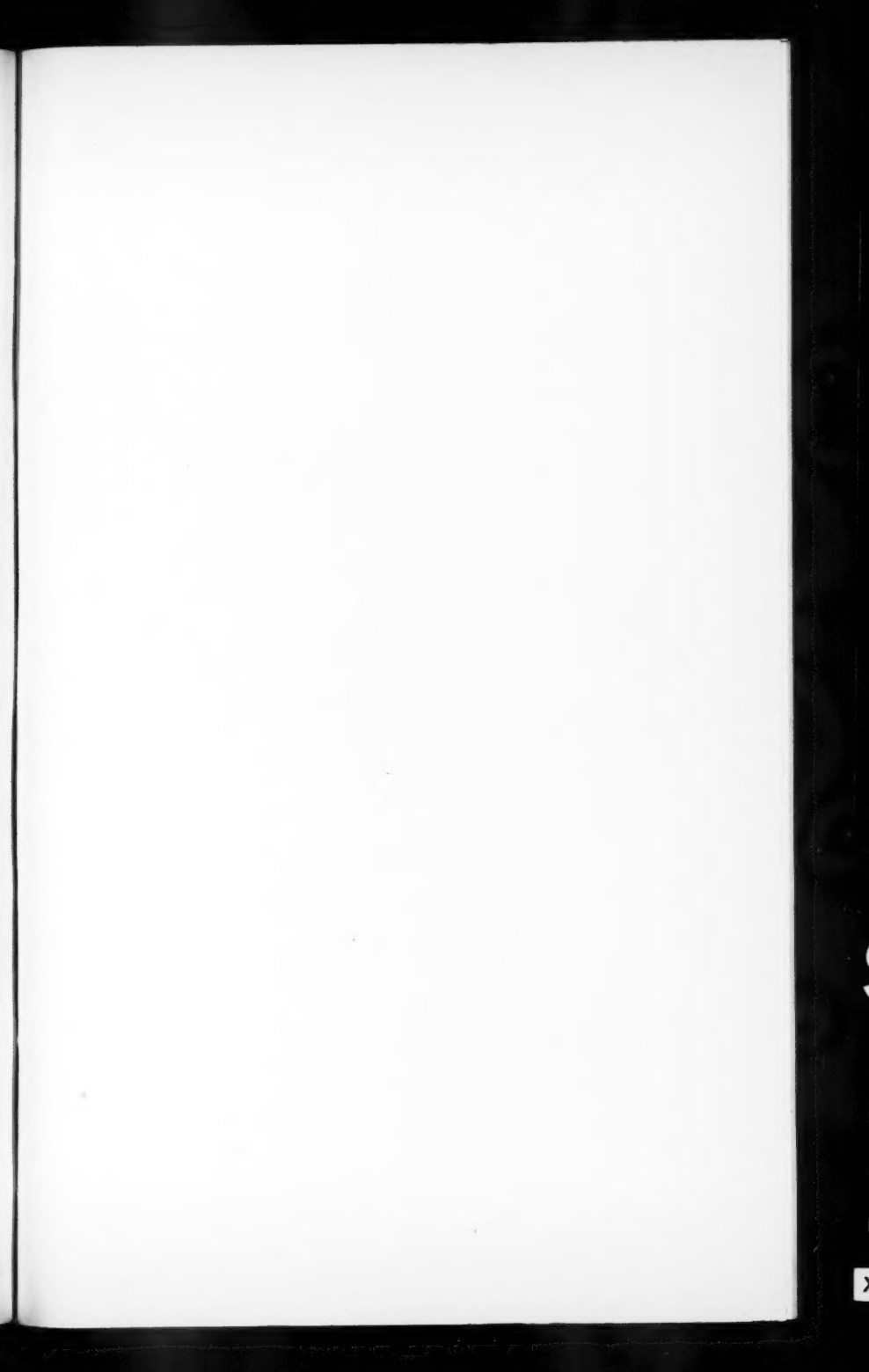
**第六** 本例ニ於テ肺ニ癌組織ヲ見ルヲ得ザリシハ注意スベキヲニシテコハ本例癌ガ肺ニ於テ發育スルニ適セザリシヲ及癌細胞ガ肺毛細血管ヲ通過シ得タルヲ考ヘザレバ説明シ得ザルヲナリ此等ノ現象ハ腫瘍其他ノ物質ノ肺毛細管栓塞ノ場合ニ於ケル經驗ニ徴シテ有リ得ベキヲナリ、

**第七** 大循環ニ入ル機會ヲ得タル惡性腫瘍成分ハ到達臟器組織ノ如何ニヨリテ轉移トシテ増殖シ或ハ滅亡スルハ人ノ知ル處ナリ、然レモ本例ノ如ク脾臟ニ於テノミ此ノ如キ旺盛ナル轉移ヲ形成セルハ稀有ノ事ニシテ而モ脾ト生理的官能ノ近キ且惡性腫瘍ノ血行轉移ニ際シテ屢好母地タル骨髓ニ於テ轉移發生ヲ見ザリシハ甚ダ興味アル事實ニシテ腫瘍ガ其發生ニ於テノミナラズ其増殖ニ於テモ亦要約ノ甚單純ナラザルヲ知ルニ足ルベシ、

#### 圖解 (第五—第六圖板)

**第一圖** 脾臟「ヘマトキシリン、エオジン」染色、擴大ツアイス接物AA、接眼IV。  
**第二圖** 髓質内腫瘍増殖ヲ示ス「ヘマトキシリン、ムチカルミン」染色、擴大ツアイス接物油浸裝置1<sup>12</sup>接眼IV。





癰腫ニ於テハ至數六十一例中

胃 三十 食道 四

子宮 四 肝 三

卵巣癌 三 膽管及膽囊 二

肺 二 乳房 二

直腸 二

上顎部、前頸部、攝護腺、後腹部、後頭部各一例ニシテ内手術ニヨリ摘出セラレタル者又ハ剖檢ニヨリ發見セラレタル初期ノ癌例ハ第一、第三、第九、第二十六、第四十、第四十九、第五十六、第六十ノ八例ナリ、

予等ハ凡テノ例ニ於テ骨轉移ノ有無ヲ知ランガ爲ニ肋骨、鎖骨、脊柱、及右側大腿骨ノ肉眼の檢査及大腿骨々髓ノ組織的檢査ヲ行ヘリ、

腫瘍ノ骨轉移ノ有無ヲ精確ニ知ラント欲セバ全身骨系統ヲ肉眼的及組織的ニ檢セザル可ラズ然レモコハ實際ニ於テ不可能事ニ屬ス、

v. Recklinghausen ハ骨轉移ノ最モ屢々實驗セラルルハ脊柱及大腿骨ニシテ之ニ次テ骨盤、肋骨、胸骨、上膊骨、頭蓋骨、下腿骨、前膊骨ノ順序ナリト云フ故ニ予等ノ檢査ハ稍轉移ノ絶對數ニ近キモノヲ得タリトスルヲ得ベシ。

○ 惡性腫瘍特ニ癌腫ノ骨轉移ニ就テ—附二表—

(Ueber Knochenmetastase der malignen Geschwülste, insbesondere der Carcinome, mit zwei Tabellen)

東京醫科大學病理學教室

東京醫科大學助教授 長 與 又 郎

佐 藤 清

惡性腫瘍ノ骨轉移ハ甚ダ稀ナラズ C. Fraenkel u. Fischer-Défoy ハ癌腫ノ二十六乃至二十八%ニ於テ之ヲ見ルト稱シ Schmorl ハ肉眼的異狀ヲ認メズシテ組織的始メテ骨髓轉移ヲ發見スルコアルヲ以テ之等ノ場合ヲ加算スル時ハ更ニ約六%ノ増加ヲ見ルベシト稱ス、

過去一年間ニ於テ東京醫科大學病理學教室ニ於テ剖檢セラレタル惡性腫瘍ハ總計七十四例アリ。内癌腫六十一例諸形肉腫十三例ナリ、腫瘍發生ノ部位種類轉移ノ有無等ハ別頁表記ノ如クニシテ

癌腫ニ於テハ全數六十一例中

癌腫以外ノ惡性腫瘍ハ十三例ニシテ何レモ肉腫ナリ内骨轉移ヲ示セルハ右大腿骨ニ發生セル圓形細胞肉腫及頸部ニ發生セル淋巴肉腫ノ二例(十五、三%)ナルモ材料少數ナルヲ以テ多クヲ知ル能ハズ。

○次ニ予等ハ癌腫ノ骨轉移ニ關シ、一二ノ問題ヲ提供セントス。

何、レ、ノ、部、分、ニ、發、生、セ、ル、癌、腫、ハ、好、ン、デ、骨、轉、移、ヲ、將、來、ス、ル、カ、

Leuzinger ニ據ル時ハ甲狀腺癌ハ其二十乃至二十五%ニ於テ乳癌ハ其十四%ニ於テ子宮癌ハ僅ニ其二、三乃至三、五%ニ於テ骨轉移ヲ見ルト稱シ、

V. Recklinghausen 攝護腺癌腫ニ際シテ特ニ骨轉移ノ頻々タルヲ唱ヘ爾後多數ノ實驗アリ、

Kaufmann ハ攝護腺癌ハ其六十六%ニ於テ骨轉移ヲ起スト云フ、

Schmorl ハ胃癌モ亦屢々骨轉移ヲ起スコヲ說ケリ、

乃チ最モ人ノ注意ヲ惹ケルハ攝護腺胃甲狀腺及乳房ニ發生セル癌腫ナリ、

吾人ノ場合ニ於テハ骨轉移五例中胃癌三例乳房及卵巢ノ癌腫各一例ナリ、

○骨轉移ノ經路ニ關シテハ稀ニ周圍組織ヨリ浸潤性ニ犯サル場合アルノ外殆んど凡テノ例ニ於テ血行性ナリ、コハ骨轉移ガ先ヅ骨髓ニ於テ發生スルヲ及其ノ

而シテ吾人ノ統計ハ比較的少數ノ骨轉移例ヲ示セリ即チ轉移ヲ現セルモノハ第十八例(卵巢癌)第四十二、第四十三、第四十四例(何レモ胃癌)第四十八例(乳癌)ニ過ギズ即全癌腫例ノ八、一九%ニ相當ス、

假リニ前記ノ初期癌ノ八例ヲ控除シ五十二例ノ癌腫トスルモ其九、六、一%ニ過ギズ、

之ヲ Fraenkel ノ二十六乃至二十八% Schmorl ノ三十四乃至三十六% ナリト唱フルニ比スレバ甚シキ相違ナリ予等ノ材料ハ頗ル豊富ナリト云フヲ得ザレバ其検査ニ於テハ大ナル違算ナキヲ信ズ、

然レモ骨轉移ノ惡性腫瘍ニ際スル發現ノ「プロセント」ハ多數ノ材料ニ據ラザレバ正確ナル能ハズ例バ吾人ノ場合ニ於テ第一例ヨリ四十例ニ至ルノ間即チ約明治四十三年ノ前半期間ニ於テハ僅ニ一例ノ骨轉移アリシニ過ザルニ反シ第四十二例以後ニ於テハ陸續トシテ骨轉移ノ發現ヲ見タリ吾人若シ統計ヲ此短期間ニ於ケル材料ニヨリテノミ製作セバ其骨轉移「プロセント」ハ甚ダ大ナル數ヲ示スベシ故ニ統計材料ノ少數ナル場合ニ於テハ骨轉移ノ多少ハ容易ニ云々ス可ラザルヲ知ルベシ吾人ハ後日更ニ多數ノ材料ニヨル統計ノ報告ヲ敢テセンコトヲ期ス、

等ト大別スルヲ得ベシ、

一 心卵圓孔開放ノ場合ニ於テハ奇異性栓塞ノ方法ニヨリテ腫瘍ハ肺ヲ通過スルヲナクシテ大動脈内ニ入ルヲ得ベシ然レモ之ハ稀中ノ稀ナルベシ予等ハ文献ニ於テ此方法ニヨル骨轉移ノ成立セシ例ヲ見ル能ハズ、

何レニセヨ骨轉移ノ最大多數ニ於テハ腫瘍細胞ハ必ズ肺ヲ通過セザル可ラズ故ニ吾人ハ癌腫ニ於テ肺轉移ノ存在セル時ハ骨髓轉移ノ有無ヲ特ニ注意スベキナリ、

○肺轉移ト骨轉移然リ而シテ肺轉移ノ存在スル場合ニ於テ必シモ骨轉移ヲ見ザルハ勿論ナリ或ハソガ更ニ血行性ニ他臓器ニ轉移ヲ將來セル場合ニ於テモ骨髓ニ轉移ナキコアリ(本號長與論文脾癌轉移參照)

逆ニ血行性骨轉移アルニ係ラズ肺ニ轉移ノ存在ヲ證明シ得ザルコアリコハ一見信ゼザラレザルガ如キ觀アルモ事實ナリ、

吾人ノ例ニ於テ六十一例ノ癌腫中肺轉移ヲ現ハセルモノハ十例即チ十六、四%ニ相當ス而シテ骨轉移五例中三例ハ肺轉移アリ二例ニハ肺轉移ヲ證明セズ肺轉移アリテ骨轉移ナキモノハ七例ナリ勿論肺轉移ノ存在ヲ否定スルニハ組織的ニ

場合ニ於テハ全身骨系統ニ多發シ所謂全身骨「カルチノーゼ」ノ像ヲ呈スルヲ通常ナルノ事實ヨリシテ明ナリ吾人ノ例ニ於テモ皆血行性ト認ムベキモノノミナリキ、

血行性トセバ腫瘍細胞ハ通常肺ヲ通過セザル可ラズ故ニ肺ハ此際特ニ注意ヲ要スベキ臓器ナリ、

肺ニ達スル迄ノ徑路ハ

第一、上虛靜脈ヨリ右心ヲ經テ、

第二、下虛靜脈ヨリ右心ヲ經テ、

(此場合ニ於テ門脈系ヨリ肝ヲ犯シ更ニ下虛靜脈ニ入ル者ハ甚ダ多シ)

第三、淋巴道ニヨリ大淋巴管ヨリ靜脈ニ入リ上虛靜脈右心ヲ經テ、

第四、肺門腺轉移ヨリ逆行性ニ肺淋巴管ニヨリテ肺組織ヲ犯シ更ニ肺靜脈ニ

入ルモノ、

(此方法ハ稀ナレモ予等ノ一人長與ハ曾テ其一例ト認ムベキモノヲ實驗セリ——日本消化機病學會第九卷第二號——)

第五、肺附近組織ノ轉移ヨリ持續性浸潤性ニ肺ヲ犯シ更ニ肺靜脈ニ入ルモノ

hausen ハ此骨新生ノ原因ヲ癌細胞ノ栓塞ニ因スル骨髓組織ノ鬱血ニ歸セントシ  
 Schmorl ハ骨髓轉移ニ際シ鬱血ハ常ニ起ルモ骨新生ハ然ラザルノ理ニヨリテレ  
 氏說ヲ否認シ癌細胞(特ニ攝護腺癌腫)ノ特異刺戟ニ因リテ骨新生ノ發生スルヲ恰  
 モ硬性癌ニ於テ小數癌細胞ノ刺戟ニヨリ間質結締組織ノ高度ノ增生ヲ將來スルガ  
 如クナルベシト云フ、

吾人ノ例ニ於テハ特有ナル骨形生癌ヲ見ザリシモ胃癌ノ二例ニ於テ其ニ特有  
 ナル圓柱狀癌ガ其骨髓轉移ニ於テハ屢々胞巢腔ヲ有セザル而シテ原發竈ニ比シ  
 遙ニ小ナル胞巢ヨリ成レル腺細胞性癌ノ像ヲ呈シ其細胞モ大圓柱狀ナラズシテ  
 短圓柱乃至多角骰子形トナレルヲ目撃セリ、

第一表

癌 腫

例	性	年 齡	原發竈	腫瘍種類	浸潤部	淋 巴 性 及 血 行 性 轉 移	散 種	骨 及 骨 髓 轉 移
1x	♂	54	肝(初期)	纖維性腺癌				
2	♂	45	胃	硬 性 癌	幽門、肝、	胃周圍腺、肝門腺、后腹膜、腸間膜、腹膜、肝、胃癌、	D 氏腔	
3x	♀	47	胃(初)		胃周圍腺			



兩肺ノ全部ヲ検査スルヲ要ス、予等ノ否定ハ肉眼の所見ト少數ノ組織標本ニ據ルヲ以テ絶對的ナラズトモ、少クトモ肺轉移トシテ肉眼の證明シ得ベキモノガ何レノ部分ニモ存在セザリシハ確實ナリ、

此事實ハ癌細胞、或ハ其組織ガ肺ニ到達シ肺ニ轉移トシテ發育スルヲナク、或少クトモ著明ノ増生ヲ營ムヲナクシテ、肺毛細管ヲ通過シ得ルヲアルヲ證スルモノナリ、而シテ此毛細管通過ハ癌栓塞ガ個々別々ノ細胞タルノ時或ハ細胞群タリトモ極メテ小ナルノ場合ニ於テハ可能事タリ何トナレバ脂肪球骨髓巨態細胞等ノ肺ヲ通過シ第二次の栓塞ヲ體內各部ニ於テ營ムヲアルノ事實ニ徴スルモ明ナレバナリ。

肺ニ於テ惡性腫瘍ノ細胞栓塞ガ其大多數滅亡スルモノナルハ普ク人ノ知ル處ナリ、故ニ癌細胞ハ一方肺ヲ通過シ他方肺ニ遺留セルモノハ消滅スルノ場合ハアリ得ベキヲナリ、随ツテ骨血行性轉移ノ存在シテ而モ肺轉移ノナキ場合アルハ怪シムニ足ラザルナリ、

○骨轉移ニ於ケル化生骨髓癌轉移ガ原發竈ト異レル形體ヲ現ハスヲアルハ人ノ知ル處ニシテ骨髓轉移ニ於テ骨形成癌腫ノ類タルハ其著シキモノナリ V. Reckling-

[illegible]

23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4
合	平	平	合	合	平	合	合	合	合	合	合	平	合	合	合	平	平	合	合
51	43	26	64	39	47	53	59	53	48	39	58	53	57	44	46	61	54	60	60
胃	直腸	膝	攝護腺	胃	卵巢	後頭部	上頸部	胃	胃	前頸部	胃	乳腺	噴門	舌	胃	膝	卵巢	膝	食道
				硬性痛		扁平上皮癌		腺癌		扁平上皮癌	腺癌		腺癌	扁平上皮癌	硬性痛				扁平上皮癌
胃周圍腺	子宮、腺、腸、腺	胃、腸、腺	膀胱尿道	肝、胃、腺	子宮膀胱腺及腹膜	周圍皮膚	腺	胃周圍腺		肝及腺	外皮膚					子宮膀胱	大網膜	胃周圍腺、腹膜、肝、膝	
胃周圍腺、肝門腺、後腹膜、腹膜、肝、子宮	全身腺系統、胸腹膜、肺、胃、腸、腎、皮膚腹膜			胃周圍腺、肝門腺、胸及腹膜、肝	胃周圍腺、後腹膜腺、頸腺、鼠蹊股腺、腹膜肝、	頸腺		胃周圍腺、肝門腺、後腹膜腺、肝、		下頸腺	胃周圍腺、肝門腺、後腹膜腺、肝、	胃周圍腺、胃、膝、肺門腺、後腹膜腺、腸間膜腺	胃周圍腺、膝、腸		胃周圍腺、肝門腺、後腹膜腺、腸間膜腺、肝、膝		肝門、胃周圍腺、肺門腺、脾、胸及腹膜、胃腸膝		
					腹膜			D氏腔	D氏腔		腹腔				D氏腔		D氏腔		

例	性	年齡	原發竈	腫瘍種類	浸潤部	淋巴性及血行性轉移	散種	骨及骨髓轉移
13	♀	14	頸部	淋巴肉腫		脾、胃、腎、睪兩側集、胸腹部腺		
12	♂	65	咽頭部	肉腫	(手術)			
11	♂	51	后腹膜	淋巴肉腫	骨盤內器臟	后腹膜、腸間膜腺、膀胱		
10	♂	17	頸部	淋巴肉腫	皮膚	腹內全腺系統、鼠蹊腺、睪		
9	♂	44	后腹膜	紡錘肉腫	小腸及腺	后腹膜、腸間膜腺		+
8	♂	60	縱隔	淋巴肉腫	右肺及心臟	肺門腺、頭腺、胸腺、肺		
7	♂	48	膽囊	圓形肉腫	肺及周圍腺	肺門腺、腹膜、肝	腹膜	
6	♂	60	兩副腎	肉腫		肺門腺		
5	♀	25	右肺門	淋巴肉腫	右肺	肺門腺、肺、胸膜、睪		
4	♀	16	骨盤		右腸骨部			
3	♂	44	前縱隔	淋巴肉腫	胸部臟器	后腹膜、腸間膜腺、肺門腺、肺、		
2	♀	19	右大腿	肉腫	大腿及骨盤	肺門腺、鼠蹊及股腺、肺、心		+
1	♂	34	頸部	淋巴肉腫				

○本邦ニ於テハ實際骨轉移ハ歐洲ニ比シテ稀ナルカ、

予等ノ成績ヲ、Fischel 及 Schmorl 等ノソレト對比スルニ甚シキ差違ニシテ本邦ニ於テハ歐洲ニ於ケル約三分ノ一乃至四分ノ一ニ相當ス前記ノ如クコハ多數ノ

第二表

110

○小兒ニ發生セル肝臟原發癌 (Primärer Leberkrebs bei einem Kinde) — 第七圖板第一圖第八圖板第二圖第九圖板第三圖 —

京都醫科大學病理學教室

京都醫科大學助教授 中村 八太郎

〔一〕 緒 論

肝臟原發癌ニ就テ Fagel, Ziegler's Beiträge Bd xxx. S. 566 1901 ガ其例證ヲ集メタル所ニ據ルモ二十歳以下ノ人ニ發生セル例ハ他臟器ノ癌腫ニ於ケルト同ク、亦稀少ニシ、其後諸方ヨリ出サレタル例證的報告ニ於テモ亦然リ。我邦ニアリテ最も多數ノ肝癌腫例ヲ集メタル貴家氏ノ報告癌第三年九〇六頁中ニモ二十歳ヨリ以下ノモノヲ認メズ。昨年第三回日本醫學會病理分科會ニ於テ梅原氏ハ十九歳ノ男子ニ發生セル肝臟癌腫ガ腦轉移ヲ來セシ一例ヲ報告シ、其席上ニ於テ中山博士ハ七歳ノ小兒ニ肝癌ヲ見シ事ヲ追加シタリ。山極博士ガ實質性肝癌發生論追加癌第四年一〇九頁ニ於テ記載セル三例中ノ二例ハ小兒ノ肝臟原發癌ニシテ、殊ニ其一例ハ一歳ノ小兒ニ認メラレタルナリ。而シテ該例ノ臨床上事項ニ就テハ、三輪博士及内海氏ノ詳細

材料ニ於テ可及的完全ナル検査ヲ遂シニ非ザレバ正確ナル對比ヲ爲ス能ハザルハ勿論ナリ故ニ吾人ハ歐州ニ於テ尙精確ナル成績ノ發表アランコヲ希望スルト同時ニ余等ノ研究ヲ持續セント欲ス、

然レモ予ハ本邦ニ於ケル骨轉移癌ハ歐州ニ於ケルヨリモ事實稀少ナルベシトノ想像ヲ持スル者ナリ、

彼原發性肝實質癌ガ本邦ニ於テハ屢々實見セラレ歐州ニ於テハ甚ダ稀ニ遭遇スルノ事實及攝護腺肥大及癌腫ニ於テハ之ト正反對ノ關係アルコ(角田氏 Zeitschrift, f. Krebsforschung Bd. IX 1910. 參照)等ヨリ考フルニ斯ル統計成績ノ彼我ニ於ケル差異アリ得可キコニシテ而モ其六十六「プロセント」ニ於テ骨轉移ヲ示スト稱セラルル (Kaufmann) 攝護腺癌腫ガ本邦ニ於テハ歐州ニ比シ甚シク稀ナルノ事實ハ必ズヤ本邦ニ於ケル骨轉移癌例ノ比較的罕ナルノ一因タラズンバ非ズト信ズ。

迄ノ記載ト余ノ例トヲ對照比較シ、詳細ノ關係ニ論及スル事ヲ得ザルヲ遺憾トス。

余ガ報告例ハ船井龜美子ト云フ、死後主治醫長澤亘氏ノ請ヲ容レ、其父船井信一氏ヨリ特志ヲ以テ剖檢ヲ出願セシモノニ係ル、茲ニ謹テ感謝ノ意ヲ表ス。

## 二 病歴ノ大要

長澤氏ノ記載ニ據ル(兒科雜誌第百二十八號參照)

明治四十二年四月生ノ女兒。

血族中ニ遺傳病ノ證スベキ無シ。

生來虛弱ナリシモ、著シキ疾患ニ罹リシ事無シ。

明治四十三年三月上旬、上腹部ニ硬結物ヲ認メラレ、醫治ヲ乞フニ至リ、四月十八日長澤氏ヲ訪ヘリ。

〔現症〕 體格小ナル方ニシテ貧血シ、胸部臟器ニ異常無ク、無熱ナリ。

上腹部ニ於テ著シク膨隆スル硬キ腫瘍ヲ皮下ニ認ム。其形狀及位置ニ據レバ、恰モ肝臟ノ腫大セル者ノ如ク、表面ハ凹凸不平ニシテ、右外側中央部ノ表面他ヨリ著シク突隆スル部アリ。右葉ノ上界ハ第六肋骨ノ部位ニアレモ、下縁ハ乳線ニテハ臍ヨリ稍下方ニ於テ觸知セラル。左葉ノ外端ハ第十肋骨接合部ニアリ。其腫物ハ打診上濁音ニシテ、聽診スルニ心搏動ヲ著シク傳達ス。脾臟ハ觸知シ得ズ。



ナル報告 第一科雜誌第一一九號アリ。

三輪博士等ガ記セル如クニ、若シ年齡ヲ二年以下ノ哺乳期ニ限ラバ、今迄報告セラレタルモノ其數殊ニ少ク、Steffenガ其著書 *Die malignen Geschwülste im Kindesalter* 中ニ記載セル所 *Schlesinger, Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung* Bd. 55. S. 300 1901. ノ集メシ所其他 *Philipp, Zeitschrift für Krebsforschung* V. Bd. S. 356. 1907. ガ小兒ノ癌腫ヲ集メテ記載セルモノヲ見ルモ、肝臟原發癌ノ報告ハ其數少ク、且癌トシテ記載セラレタルモノニシテ今日ヨリ觀レバ、肉腫ニ疑ヲ措カル、モノアルベケレバ、確ニ癌トシテ認ムベキモノハ今迄ノ報告例恐ラクハ十例ニ達セザルベシ、三輪博士等ハ自個ノ實檢例ニ *Nöggerath, Pepper, Plaut, Affleck* ノ例及 *St. Joseph Kinderspital* ヨリノ報告例ヲ加ヘテ六例トナシ、其内ノ *Nöggerath* ノ例ニハ疑フベキ點アル事並ニ其他 *West* 及 *Widerhofer* ノ報告例ガ一般ヨリ承認セラレザルモノナル事ヲ記セリ。*Steffen* ノ書中ニ記載セル *Olivier* ノ例ノ如キ又 *Loehlein, Ziegler's Beiträge* Bd. 42 S. 531 1907. ガ文献中ニ掲グル *Weber* ノ例ノ如キ共ニ原著ヲ得ザレバ、今其詳細ヲ知り得ザルナリ、此等諸例中ニテ余ガ原著ヲ手ニシ得タルハ少クシテ、他ハ抄録ニヨレルカ、又ハ記載簡ニ過グルモノニシテ、其各例ヲ詳ニシ得ザレバ、各例ノ批評ヲナシ得ズ、又今

シ、其後ニ隱レテ腫瘤狀物アリ、其ノ下端ハ同基底ヨリ十五仙迷ニ位セリ。右ノ乳線ニ於テハ肋弓下八仙迷ノ所ニ右葉下縁ヲ認メシム。肝臟表面ニハ大小ノ腫瘤ヲ認メシム。爲メニ表面平滑ナラズ(附圖參照)。

脾臟ノ下縁ハ中脘下線ニ於テ肋弓下二仙迷ニ位ス。

其他ノ臟器ハ位置ニ著シキ異常ヲ認メシメズ。

腹腔内ニハ約六〇立方仙迷ノ赤色ニシテ渾濁セル、稍濃厚ナル液ヲ容ル。

胸部臟器ハ胸廓ヲ開カズシテ、橫隔膜ヲ切リテ腹腔ヨリ連續ノ儘取り出セリ。肋

膜面ハ滑澤、異常ノ癒着無ク、亦異常ノ液狀内容物無シ。

肝臟ヲ除キテハ他ノ各臟器ニ就テ一々詳細ニ記載スル煩ヲ避ケ、茲ニハ必要ナル

點ヲノミ記載スルニ止メントス。

肝臟之レ上述セシガ如ク最モ著シキ變ヲ認メシムルモノニシテ、其大サ、

一八仙迷(全幅徑即左右徑) 右九仙迷(幅徑) 一五仙迷(高徑) 七仙迷(厚徑)

重サ 一四〇〇瓦。

肝臟ノ大サハ其ノ數字ノ示ス如ク大ニシテ、且外形ハ新生組織竈存在ノ爲メ著シク變ゼリ。上前面ヨリ檢スルニ右葉ノ前ノ部、殊ニ右端ニ近キ部及左葉ノ提舉靱

便通常ノ如ク、黃色消化便。尿ハ淡黃色透明、蛋白及膽汁反應無シ。

其後ノ觀察ニヨレバ、時々熱發アリシト云フ。腹部腫瘍ハ漸ク大トナリ、遂ニ腹部ノ大部分ヲ占ムルニ至ル。腫瘍ノ上ニ軟クシテ波動ヲ觸知セシムル部アリ。衰弱著シク加ハリ、諸症漸次増惡シ、九月六日午前五時衰弱ノ爲メ終ニ不歸ノ客トナレリ。九月八日午前九時余ハ神戸ニ趣キ、神戸解剖會ノ爲メニ、同市縣立病院解剖室ニ於テ剖檢ノ事ニ從ヘリ。

### 三 剖檢上ノ所見ノ大要

身長六八仙迷。體格不良。著シク羸瘦セル女兒ノ屍。皮膚ノ色僅カニ黃味ヲ帶デ淡シ。

腹部ハ強ク膨大シ、殊ニ左上部ハ突出ス。腹圍ハ臍ノ部及臍ト劍狀突起基底トノ間ノ部ニテ五一仙迷。外ヨリ觸ルレバ中ニ鞏ナルモノヲ藏スル如シ。此部ヲ打タバ濁音ヲ放ツ。カクノ如ク腹部膨大強キヲ以テ胸廓ハ下部ニテ開大シ、季肋角ハ著シク鈍トナレリ。

腹腔ヲ開テ其狀ヲ檢スルニ、最モ著明ナルハ肝臟ノ變ナリトス。即チ肝臟ハ大トナリ、腹部ノ大半ヲ占ム。正中線ニ於テ劍狀突起基底ノ下十三仙迷ニ左葉ノ下緣位

テ指頭大、鳩卵大及鷺卵大ナリトス。色亦一樣ナラズ、灰白、淡紅ノ部強ク暗赤ヲ呈スル部ト又一部綠味ヲ帶ブル部ガ集レリ。硬度ハ軟ニシテ、右葉ノ大ナル腫瘤ノ如キ大部分崩壞セリ。周緣部ニ於テ尙灰白、淡紅色ヲ呈シ、細胞ニ富メル組織ヲ認メシム。膽囊内ニ數滴ノ帶綠黃色ノ膽汁ヲ容ル。膽道ハ通ゼリ。肝門部、淋巴腺ニ腫大セルモノヲ見ズ。

肝臟以外ノ臟器ニアリテハ肺臟ニ小結節ヲ見タリ、即チ左肺ノ下葉側面ニ於テ、小豌豆大ノ結節アリ。右肺中葉ニ米粒大ノモノアリ。結節ハ共ニ稍羣ニシテ、色綠味ヲ帶ビ、灰白色ヲ呈ス。

脾臟大サ七五仙迷—五五仙迷—一八仙迷ニシテ、少シク大ナルノミ。

其他胃、腸、脾、腎、副腎等ニ死後ノ變化ト見ベキ他ニ著シキ病變殊ニ新生組織ヲ認メシメズ。

#### 四 組織の所見ノ大要

肝臟諸所ヨリ組織片ヲ取り、切片ヲ製シテ檢スルニ、其組織像所ニヨリテ著シキ差異ヲ呈セザレバ、之ヲ概括的ニ述ベントス。

弱廓大度ニ於テ腫瘍組織ヲ檢スルニ、常態肝組織ニ見ルガ如キ小葉形成ハ無ク

帶ニ近キ部ハ色稍黃味ヲ帶ビ淡紅平滑ニシテ普通ノ肝ノ表面ノ狀ヲ呈セルモ、其ノ他ハ腫瘍ノ占ムル所トナル。其大ナル腫瘍ハ右葉ノ後端ヨリ前ニ提舉靱帶ニ近キ部ニ見ハル、モノニシテ、大人手拳大ナリ、尙其ヨリ右ニテ右緣ニ近キ所ニ小兒手拳大ノモノアリ。左葉ニ於テハ後端ニテ提舉靱帶ニ近キ部ト前端ノ部トニ各小林檜大ノ腫瘍存シ、其ノ中間ノ部ニ二三金柑大ノモノノ存スルヲ見ル。下後面ヨリ檢スルニ右葉大部分、方形葉尾狀葉ハ平滑ニシテ、最モ著シキモノハ左葉ノ下ニ突出セル腫瘍ナリトス。其大サ前後徑十二仙迷、左右徑九仙迷、上下徑一〇仙迷ヲ算セルモノニテ、略ボ卵形ヲ呈ス。其腫瘍ハ最大ニシテ、其表面一般ニハ平滑ナレ、所々ニ小塊狀ヲナシテ突出セル所アリ。カ、ル大ナル腫瘍存スレ、左葉ノ緣ハ可ナリニ銳ナリ。腫瘍ノ色ハ平等ニアラズ、僅カニ淡紅ニシテ黃味ヲ帶ビ、又多少赤キモノアリ。硬度モ一樣ナラズ、多クハ軟、右葉ノ大ナル腫瘍ノ如キハ波動ヲ觸知セシム。割面(附圖參照)ニテハ右葉ノ前ノ部及左葉ニテ右葉ニ近ク表在セル部ニ僅カニ黃味ヲ帶ベル肝組織ヲ見ル。他ハ殆ンド左右ニ通ジテ蔓延セル腫瘍ノ占ムル所トナレリ。腫瘍ハ一樣平等ノ組織ニアラズシテ、結締組織ニヨリ圍繞分割セラレタル大小ノ結節ガ集リテ作レル如キ狀ヲ呈セリ。其分割セラル、腫瘍結節ノ大サモ種々ニシ

内皮細胞ニ被覆セラレタル毛細管網ナリトス。所々ニ核分割像アルモ其數少シ。而シテ多クハ相對性ノ分割像ヲ示セリ。胞巢ノ周縁部ノ細胞ハ多少丈高ク、中央部ニアルモノハ多角形ヲナセルアリ、又周縁部モ其ニ多角形ヲ呈セルモアリ。

此等胞巢間質ヲナセル毛細管ハ其腔狹クシテ空虚ナルヲ普通トス。又此等多角形ノ細胞ニテ占メラル、胞巢ノ間ニ於テ圓柱狀ヲナセル細胞ガヤ、膽管ニ似タル排列ヲナシ、而カモ不規則ナル管腔ヲ有スル者アリ。此管腔アルモノヲ連續截片ニ於テ檢スレバ、其或者ハ實性ノ胞巢ニ續クモノアルヲ認メシム。

胞巢間ニ島嶼狀ヲナシテ存在セル細胞群ハ短橢圓形ノ核ヲ有シ、細胞體ニ乏シキ細胞ガ密ニ集合セルモノニシテ之ヲ連續截片ニテ檢シテ上述セルガ如キ圓柱狀細胞ニ被ハレタル管腔ニ移行セルヲ認メタリ。而シテ其管腔ヲナスモノハ一定ノ排列ニヨリ秩序的ノ排泄管ヲ形成セルモノニハアラザルナリ。往々此等ノ圓柱狀細胞ノ腺管狀ヲ作レルモノガ多ク集リテ一見腺腫狀像ヲ呈セル所ヲモ認ムル事ヲ得。然レモ之レ一小部分ニ過ギザルナリ。

上述セシモノハ腫瘍組織ノ一般ノ像ナレモ、所ニヨリ多少其胞巢狀像ノ著明ナル所ト、索狀排列ノ著シキ所トアリ。

シテ、一般ノ像透明ノ性アリ、細胞ノ排列ハ索狀ヲナシ、肝細胞索ニ多少似タル像ヲ呈セル所ト、胞巢狀著明ニシテ之ヲ界スルモノガ細キ管腔ナルヲ認メシムル所トヲ認メ、其各ノ間ハ互ニ銳利ノ境界無クシテ相移行セリ。其他島嶼狀ニ細胞ノ小集團ガ存在スルヲ認ム。(附圖參照)

強廓大度ニテ檢スルニ、細胞核ハ圓形ニシテ濃染シ、普通肝細胞核ト同大又ハ少シク大細胞ハ多角形ニシテ、細胞體淡ク「エオジン」ノ色ヲ取り、僅ニ顆粒狀ヲ呈シ、肝細胞ニ比シテハ少シク小ナレモ、多少似タル像ヲ呈スルモノガ密ニ相連列シ、迂曲セル索ヲ作リテ存シ、其細胞索ハ二列又ハ三列ノ細胞ヨリナリ、不規則ナルモノナリ。又細胞ガ索狀ニ列シテ腔ヲ作レルモアリ、其細胞索ヲ界スルモノハ明カニ内皮細胞ノ被覆アル毛細管ナリトス。カ、ル細胞體中ニ大小脂肪球ヲ含ミ、アルコホルルヲ用キテ脫水セシ標本ニアリテハ大小ノ空胞トシテ存シ、此部ニアリテハ核ハ爲メニ多少壓排セラレテ一方ニ偏セルアリ、カクテ細胞自個ハ著シク透明ニナレリ。

胞巢狀像著明ナル所ニ於テ見ルニ、核ハ圓形ニシテ濃染シ、核ニ比シテハ細胞體少ク、普通肝細胞ニ比シテハ小ナル細胞ガ密ニ集リ、其各胞巢ノ間質ヲ作ルモノハ

而シテ腫瘍組織ニ於テ「グリコゲン」染色ヲ試ミシモ、死後時ヲ經テ剖檢セシト、且固定其當ヲ得ザリシトニ因スルカ其染色不定ナリシ爲メ、其多寡及分布ノ狀ヲ明カニシ得ザルヲ遺憾トス。腫瘍細胞中ニ存スル脂肪ニ就テ化學的分類ヲ敢テセザリキ、往々索狀ヲナシ又胞巢狀明カナル部ノ腫瘍細胞中黃色色素顆粒ガ塊狀ニ存セルモノアリ。

カ、ル腫瘍組織ハ纖維性又硝子樣結締組織ニ圍繞セラレ、其レニ隣セル肝組織ハ壓縮セラレ、扁平トナリ、層ヲナシテ、腫瘍周圍ニ存セルアリ。又其部肝細胞索一部萎小又煙滅シ、殘レル細胞索ニ沿ヒテハ結締組織増殖ヲ伴ヘルアリ。而シテ其ノ部肝細胞自個ニハ脂肪球ノ浸潤セルモノ多シ。腫瘍ヨリ遠カリ肉眼的ニ常態ヲ呈シ肝組織ハ其核ノ染色可ナリニ善ク、細胞體ノ狀及其排列ノ狀等常態ト異レル所無ク、明カニ小葉ヲ形作レリ。殊ニ間結締組織ノ増殖無シ。即チ硬變性變化又發育異常ヲ見ザルナリ。

健存セル肝組織ノ間ニ存スル門靜脈枝ノ管腔内ニ於テ、上述腫瘍組織ガ存在シ、明カニ毛細管ニヨリ界セラレ、胞巢狀ヲナセルヲ所々ニ認メシム。

肺臟ニ於ケル結節ハ左右ノモノ共ニ肺動脈中ニ成リシ腫瘍ニシテ、其造構亦肝



又所ニヨリテハ間質強ク現ハレ、紡錘狀細胞ガ其長サノ方向ニ密ニ相列シテ形作レルアリ。又所々星芒狀細胞見エ、僅ニ粘液組織ノ如キ、狀ヲ呈セル所モアリ。カ、ル結締織性組織ノ著シク存在シ間質ヲナス所ニ於テ、短圓柱狀細胞ノ被覆ヲ有スル腺管狀又ハ囊狀腔ヲ形成セルモノアルアリ。

又所々腫瘍組織中ニアリテ血管ガ強ク擴大充盈シ、多少海綿樣組織ノ狀ヲナシテ存スルアリ。又一部血球ノ溢出セル所モアリ、之レ肉眼的ニ強ク暗赤ヲ呈セシ部ニ當レリ。

又腫瘍組織中ニテ殊ニ間質ガ著明ニ現ハルル部等ニ於テ、硝子樣ヲ呈セル基質ヲ有シ骨樣ノ觀ヲ呈セル部アリテ、間ニ骨小體樣ニ不規則ノ形ヲナセル細胞ガ存セルヲ認ム。カ、ル硝子樣觀ヲ呈セル部ハワッソ、ギーソン氏染色ニテ強ク赤染ス、而シテ特殊ノ染色的反應ヲ呈セザルナリ。所々カ、ル硝子樣觀ヲ呈セル小竈ニ石灰沈着ヲ認メシムル部アリ。骨樣ノ觀アルモ、骨形成細胞ノ排列無ク、又其組織層疊狀ヲ呈セルニハアラザルナリ。

腫瘍竈ノ中央ニテ肉眼的ニ軟壞ヲ認メタル部ハ細胞核ノ染色ヲ失ヒ、又不良トナリ、壞死ノ種々ノ狀ヲ示セリ。又カ、ル部ニ溢血ヲ伴ヘルアリ。

ズシテ、亦増殖シテ、腫瘍ノ一成分ヲ形成スル事ニ與ル發生能力ヲ附與セラレタルモノト謂ハザルベカラズ。之レ腫瘍發生上ニ興味アル事實ニ屬ス。

#### (四) 本腫瘍形成ハ先天性ナルカ後天性ナルカ

生前兩親ガ兒ノ腹部ノ膨大ヲ認メシハ生後十ヶ月許ナリ。之レ可ナリノ大サニ達シテ始メテ人ノ注意ヲ促スニ至リシモノナレバ、ヨシ後天性トナスモ發生ノ初期ハ尙以前ニ遡リテ考ヘザルベカラズ。亦之ヲ先天性ニ成立セシモノトスルモ、其出産當時ニハ著シク大ナラザリシ事ハ考フベキモノナリ。今ヨリ既往ニ遡リテ其發生ノ時ヲ定ムル事ハ不可能ニ屬スト雖モ、發生ヲ唯ニ後天性ニ作用セル何等カノ原因ノミニ歸センヨリハ、其遠因トシテ先天性ニ臟器中ニ何等カ成形異常存シ、其ノ基礎ハ上ニ本腫瘍ガ成リシモノト考フル事ノ寧ロ穩當ナルニアラザルカ。殊ニ腫瘍ノ主成分ハ實質性ナルモ、所ニヨリ腫瘍ノ間質部ニ強キ紡錘狀細胞ノ密在ト、多少星芒狀細胞ノ存セル粘液組織ノ存在シ又其部ニ圓柱上皮細胞性ノ腺管狀又囊狀腔ノ存在セル如キ、又所々硝子樣ニシテ骨質樣組織ノ存在アリテ、多少畸形腫樣像ヲ加味セル如キ等ハ、之レモトヨリ後天性ニ成リシ事ヲ否定スル反證トシテ掲グベカラザルモ、發生學上、上皮性及結締組織性成分ノ相互ノ間ニ排列ノ異常ア

ヲ呈スル事ハ、其腫瘍細胞ガ發生原地ノ細胞ノ特性ヲ顯ハセルモノニシテ、本例ニアリテ之ガ發生地ヲ肝實質細胞ナリト斷定シテ不可ナカルベシ。所々ニ圓柱狀ヲナセル細胞ニシテ不規則ナル管腔形成ヲナスモノアルハ、肝臟ノ發生學上ニ考ヘ、正規ノ膽管形成ヲナスニアラズシテ腫瘍狀増殖ヲ來セルモノトセバ本ヨリ可能ノ事ニシテ、カ、ル像ハ本例ノ主ナル發生原地ガ肝實質細胞ニアリトノ斷定ヲ妨ゲザルナリ。

### (三) 轉移癌

此肝腫瘍ハ門脈系ノ枝ニヨリテ轉移癌ヲ肝内所々ニ作り、又肺動脈ヲ介シテ肺臟ニ轉移癌ヲ作りタリ。而シテ其肺轉移癌ニアリテモ亦其細胞排列ノ狀及細胞自個ノ性狀ニ於テ肝實質細胞ニ似タル形ヲ認メシムル外、肝ノ腫瘍ニ於テ認メシ如キ膽管樣腺管狀排列ヲ呈セル圓柱狀細胞群亦僅ニ認メラレ、又紡錘狀又ハ星芒狀細胞ノ強ク現ハル、間質組織ヲ有シ、剩ヘ硝子樣骨質樣小體ヲ作ル傾向ヲモ存セリ。蓋シ主腫瘍ヲ離レテ栓塞性ニ置カレタル細胞亦各其特性ヲ發揮シテカ、ル像ヲ呈セルモノニシテ、主ナル腫瘍組織ノ發生原地ガ上述ノ如ク肝實質ニアルモ、圓柱上、皮細胞及間質ヲ作ル結締織性成分モ唯腫瘍中ニ無意味ニ存スルニハアラ

而シテ腫瘍組織ニ於テ、グリコゲン染色ヲ試ミシモ、死後時ヲ經テ剖檢セシト、且固定其當ヲ得ザリシトニ因スルカ其染色不定ナリシ爲メ、其多寡及分布ノ狀ヲ明カニシ得ザルヲ遺憾トス。腫瘍細胞中ニ存スル脂肪ニ就テ化學的分類ヲ敢テセザリキ、往々索狀ヲナシ又胞巢狀明カナル部ノ腫瘍細胞中黃色色素顆粒ガ塊狀ニ存セルモノアリ。

カ、ル腫瘍組織ハ纖維性又硝子樣結締組織ニ圍繞セラレ、其レニ隣セル肝組織ハ壓縮セラレ、扁平トナリ、層ヲナシテ、腫瘍周圍ニ存セルアリ。又其部肝細胞索一部萎小又煙滅シ、殘レル細胞索ニ沿ヒテハ結締組織増殖ヲ伴ヘルアリ。而シテ其ノ部肝細胞自個ニハ脂肪球ノ浸潤セルモノ多シ。腫瘍ヨリ遠カリ肉眼的ニ常態ヲ呈シ肝組織ハ其核ノ染色可ナリニ善ク、細胞體ノ狀及其排列ノ狀等常態ト異レル所無ク、明カニ小葉ヲ形作レリ。殊ニ間結締組織ノ増殖無シ。即チ硬變性變化又發育異常ヲ見ザルナリ。

健存セル肝組織ノ間ニ存スル門靜脈枝ノ管腔内ニ於テ、上述腫瘍組織ガ存在シ、明カニ毛細管ニヨリ界セラレ、胞巢狀ヲナセルヲ所々ニ認メシム。

肺臟ニ於ケル結節ハ左右ノモノ共ニ肺動脈中ニ成リシ腫瘍ニシテ、其造構亦肝

又所ニヨリテハ間質強ク現ハレ、紡錘狀細胞ガ其長サノ方向ニ密ニ相列シテ形作レルアリ。又所々星芒狀細胞見エ、僅ニ粘液組織ノ如キ、狀ヲ呈セル所モアリ。カ、ル結締織性組織ノ著シク存在シ間質ヲナス所ニ於テ、短圓柱狀細胞ノ被覆ヲ有スル腺管狀又ハ囊狀腔ヲ形成セルモノアルアリ。

又所々腫瘍組織中ニアリテ血管ガ強ク擴大充盈シ、多少海綿樣組織ノ狀ヲナシテ存スルアリ。又一部血球ノ溢出セル所モアリ、之レ肉眼的ニ強ク暗赤ヲ呈セシ部ニ當レリ。

又腫瘍組織中ニテ殊ニ間質ガ著明ニ現ハルル部等ニ於テ、硝子樣ヲ呈セル基質ヲ有シ骨樣ノ觀ヲ呈セル部アリテ、間ニ骨小體樣ニ不規則ノ形ヲナセル細胞ガ存セルヲ認ム。カ、ル硝子樣觀ヲ呈セル部ハワシ、ギーソン氏染色ニテ強ク赤染ス、而シテ特殊ノ染色的反應ヲ呈セザルナリ。所々カ、ル硝子樣觀ヲ呈セル小竈ニ石灰沈着ヲ認メシムル部アリ。骨樣ノ觀アルモ、骨形成細胞ノ排列無ク、又其組織層疊狀ヲ呈セルニハアラザルナリ。

腫瘍竈ノ中央ニテ肉眼的ニ軟壞ヲ認メタル部ハ細胞核ノ染色ヲ失ヒ、又不良トナリ、壞死ノ種々ノ狀ヲ示セリ。又カ、ル部ニ溢血ヲ伴ヘルアリ。

腫瘍組織ノ増殖著シクシテ、既ニ肝ノ大部分ヲ占ムル時ニ當テ、其原發竈ガ左右孰レノ葉ニアリシヤ、單中心性ナリヤ、多中心性ナリヤ等ヲ定ムル事ハ不可能ニ屬ス。臨床上ノ觀察ニヨレバ、初メハ右外側ニ突隆著シカリシ如キモ、直チニ之ニヨリテ右葉ニ原發セシモノナリトノ斷定ヲ下ス事能ハザルナリ。何レニスルモ原發腫瘍竈ノ増大ト、肝内轉移竈ノ増大ト相俟テ此ノ大ナル腫瘍形成ヲナセシモノナリ。

(二)發生原地ハ如何。

カクノ如ク増殖シタル腫瘍ニアリテ、移行像ヲ見テ其ニヨリテ、發生原地ヲ定メ得ズ。本例ニアリテ肝及肺ニ於ケル腫瘍細胞中ニ所々ニ黃色色素ガ顆粒狀ニ又ハ塊狀ニナリテ存スル所アリ。恐ラクハ之レ肝細胞ノ分泌機能ヲ現ハセルモノナルベク、從テ發生地ヲ定ムル上ニ必要ナルモノナリ。腫瘍組織中多角形ノ細胞ガ不規則ニ相接シテ胞巢ヲ占ムル所ニアリテハ、其細胞核及細胞原形質ノ性状普通肝細胞ト比シテハ著シク異ル所アルモ、尙其間質ヲ作ルモノハ上皮細胞ニ被覆セラレタル毛細管ニシテ、腫瘍細胞竈ガ毛細管ト一定ノ關係ニ立テル狀ヲ示シ、一方ニハ腫瘍細胞ハ細胞索ヲ作リテ、之ヲ界スルモノハ毛細管ニシテ、而モ其細胞自個ハ其原形質ノ狀及細胞配列ノ狀肝細胞索ニ(不規則ニシテ迂曲セルトモ)多少似タル形

ノ腫瘍ニ等シク、毛細管ニ界セラレタル細胞索又ハ胞巢ヲナシ、其細胞ハ肝細胞ニ相近キアリ又強ク異型ヲ呈セルモアリ。又肝臟ニ於テ述ベシガ如ク、所所短橢圓形核ヲ有シ又圓柱狀ヲ呈シ、僅ニ腺管狀ヲ作ラントスル傾向ヲ有スル細胞群アリ、又所ニヨリ、硝子樣ヲ呈セル骨樣體ノ認メラル、モノアリ。尙腫瘍細胞中ニ黃色色素ガ顆粒狀又塊狀ヲナシテ存セルモアリ。

◎之ヲ要スルニ、本例ハ一年五ヶ月ノ小女ニ認メシモノニシテ、最初生後十ヶ月許ニテ腹部ノ腫瘍ガ傍人ニ認メラレ、爾來増大約半年ノ後死ノ轉歸ヲ取ルニ至リシモノナリ。而シテ剖檢上全臟器ヲ通シテ、主ナル變ハ之ヲ肝臟ニ於テ認メタリ。肝臟ハ著シク大トナリ、大部分腫瘍ノ占ムル所トナル。而シテ此腫瘍ハ腺腫性癌腫ト認ムベキモノニシテ、尙他ニ膽管樣腺腔ヲ有セル圓柱上皮細胞性組織ヲ認メシメ、且間質部強ク結締織性組織ノ増殖ヲ呈セル所アリ。尙所々骨樣ヲ呈セル小體ヲ伴ヘルモノナリ。而シテ轉移竈ハ唯小ナル結節トシテ兩側肺臟ニ認メシノミ。

(五) 總 括

余ノ實檢例ニアリテ。

(一) 其原發腫ハ何レナルカ、

ズシテ、亦増殖シテ、腫瘍ノ一成分ヲ形成スル事ニ與ル發生能力ヲ附與セラレタルモノト謂ハザルベカラズ、之レ腫瘍發生上ニ興味アル事實ニ屬ス。

#### (四) 本腫瘍形成ハ先天性ナルカ後天性ナルカ

生前兩親ガ兒ノ腹部ノ膨大ヲ認メシハ、生後十ヶ月許ナリ。之レ可ナリノ大サニ達シテ始メテ人ノ注意ヲ促スニ至リシモノナレバ、ヨシ後天性トナスモ發生ノ初期ハ尙以前ニ遡リテ考ヘザルベカラズ、亦之ヲ先天性ニ成立セシモノトスルモ、其出産當時ニハ著シク大ナラザリシ事ハ考フベキモノナリ。今ヨリ既往ニ遡リテ其發生ノ時ヲ定ムル事ハ不可能ニ屬スト雖モ、發生ヲ唯ニ後天性ニ作用セル何等カノ原因ノミニ歸センヨリハ、其遠因トシテ先天性ニ臟器中ニ何等カ成形異常存シ、其ノ基礎ハ上ニ本腫瘍ガ成リシモノト考フル事ノ寧ロ穩當ナルニアラザルカ、殊ニ腫瘍ノ主成分ハ實質性ナルモ、所ニヨリ腫瘍ノ間質部ニ強キ紡錘狀細胞ノ密在ト、多少星芒狀細胞ノ存セル粘液組織ノ存在シ又其部ニ圓柱上皮細胞性ノ腺管狀又囊狀腔ノ存在セル如キ、又所々硝子樣ニシテ骨質樣組織ノ存在アリテ、多少畸形腫瘍像ヲ加味セル如キ等ハ、之レモトヨリ後天性ニ成リシ事ヲ否定スル反證トシテ掲グベカラザルモ、發生學上、上皮性及結締織性成分ノ相互ノ間ニ排列ノ異常ア



ヲ呈スル事ハ、其腫瘍細胞ガ發生原地ノ細胞ノ特性ヲ顯ハセルモノニシテ、本例ニアリテ之ガ發生地ヲ肝實質細胞ナリト斷定シテ不可ナカルベシ所々ニ圓柱狀ヲナセル細胞ニシテ不規則ナル管腔形成ヲナスモノアルハ、肝臟ノ發生學上ニ考ヘ、正規ノ膽管形成ヲナスニアラズシテ腫瘍狀増殖ヲ來セルモノトセバ本ヨリ可能ノ事ニシテ、カ、ル像ハ本例ノ主ナル發生原地ガ肝實質細胞ニアリトノ斷定ヲ妨ゲザルナリ。

### (三) 轉移體

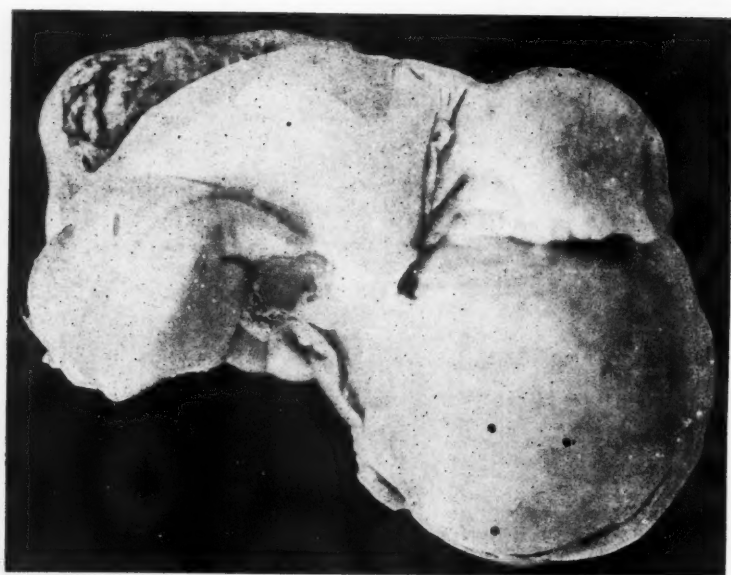
此肝腫瘍ハ門脈系ノ枝ニヨリテ轉移竈ヲ肝内所々ニ作り、又肺動脈ヲ介シテ肺臟ニ轉移竈ヲ作りタリ。而シテ其肺轉移竈ニアリテモ亦其細胞排列ノ狀及細胞自個ノ性狀ニ於テ肝實質細胞ニ似タル形ヲ認メシムル外、肝ノ腫瘍ニ於テ認メシ如キ膽管樣腺管狀排列ヲ呈セル圓柱狀細胞群亦僅ニ認メラレ、又紡錘狀又ハ星芒狀細胞ノ強ク現ハル、間質組織ヲ有シ、剩ヘ硝子樣骨質樣小體ヲ作ル傾向ヲモ存セリ。蓋シ主腫瘍ヲ離レテ栓塞性ニ置カレタル細胞亦各其特異性ヲ發揮シテカ、ル像ヲ呈セルモノニシテ、主ナル腫瘍組織ノ發生原地ガ上述ノ如ク肝實質ニアルモ、圓柱、上、皮、細胞、及、間、質、ヲ、作、ル、結、締、織、性、成、分、モ、唯、腫、瘍、中、ニ、無、意、味、ニ、存、ス、ル、ニ、ハ、ア、ラ、

*Taf. VII*

第七圖板（中村氏論文）

*Fig. 1*

圖 一 第



リテ、一定ノ動機ニヨリ遂ニ腫瘍發生ヲ促セシモノナラント信ズ、即チ本例ノ如キハ、Cohnheimノ腫瘍ノ發生ヲ先天性原基ノ上ニ求ムル學說ニ一例證ヲ與フルモノナルベキカ。此ノ學說ハ總テノ腫瘍ヲ說クニハ適セザル所アルモ、尙一定ノ腫瘍ノ發生ヲ說クニ適セルモノナリ。カクノ如ク、ヨシ先天性ニ存セシ排置異常ノ如キニ遠因ヲ假定スルモ、該腫瘍發生ヲ促セシ眞原因ノ何レニアルカハ未知ノ問題ニ屬ス。

則チ本例ニ於テハ之ヲ小兒期ノ肝臟癌腫トシテ今迄ノ泰西文籍ニ記載セラレタルモノ(原著ヲ得ザレバ詳細ニ比較シ得ザルモ)ト比セバ其造構複雜ニシテ、山極博士ノ記載ニ係ル例中殊ニ第三例ニ相近似スル點多シ。其解說ノ上ニ新シキヲ加フベキヲ見出サザルモ、小兒ニ於ケル肝臟原發癌ガ實ニ稀有ニ屬シ、今日未知ノ領域廣キ腫瘍學ノ上ニ多少參考ニ資スルアラント考ヘシカバ、茲ニ一例ニ拘ラズ記載シタルナリ。

附圖說明(第七—第九圖)

第一圖 外形實物ノ凡五分ノ三大—印刷ノ際誤リテ更ニ縮寫シタリ—

Fig. 2

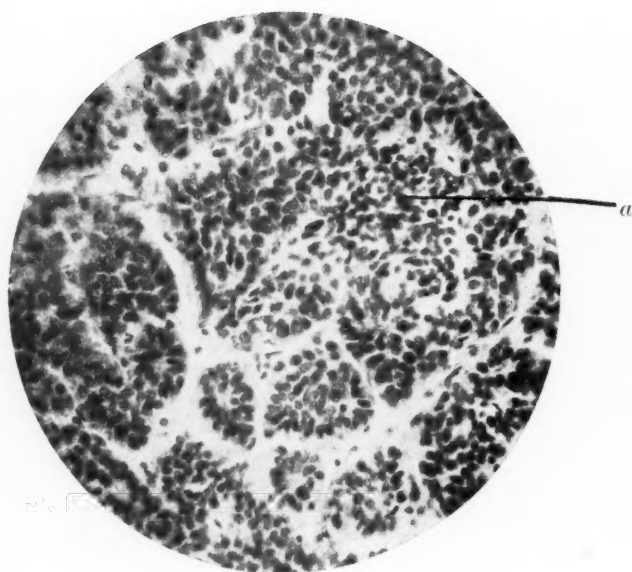
圖 二 第





Fig. 3

圖 三 第





左葉下方ニ突出スル腫瘍明カニ認メラル。

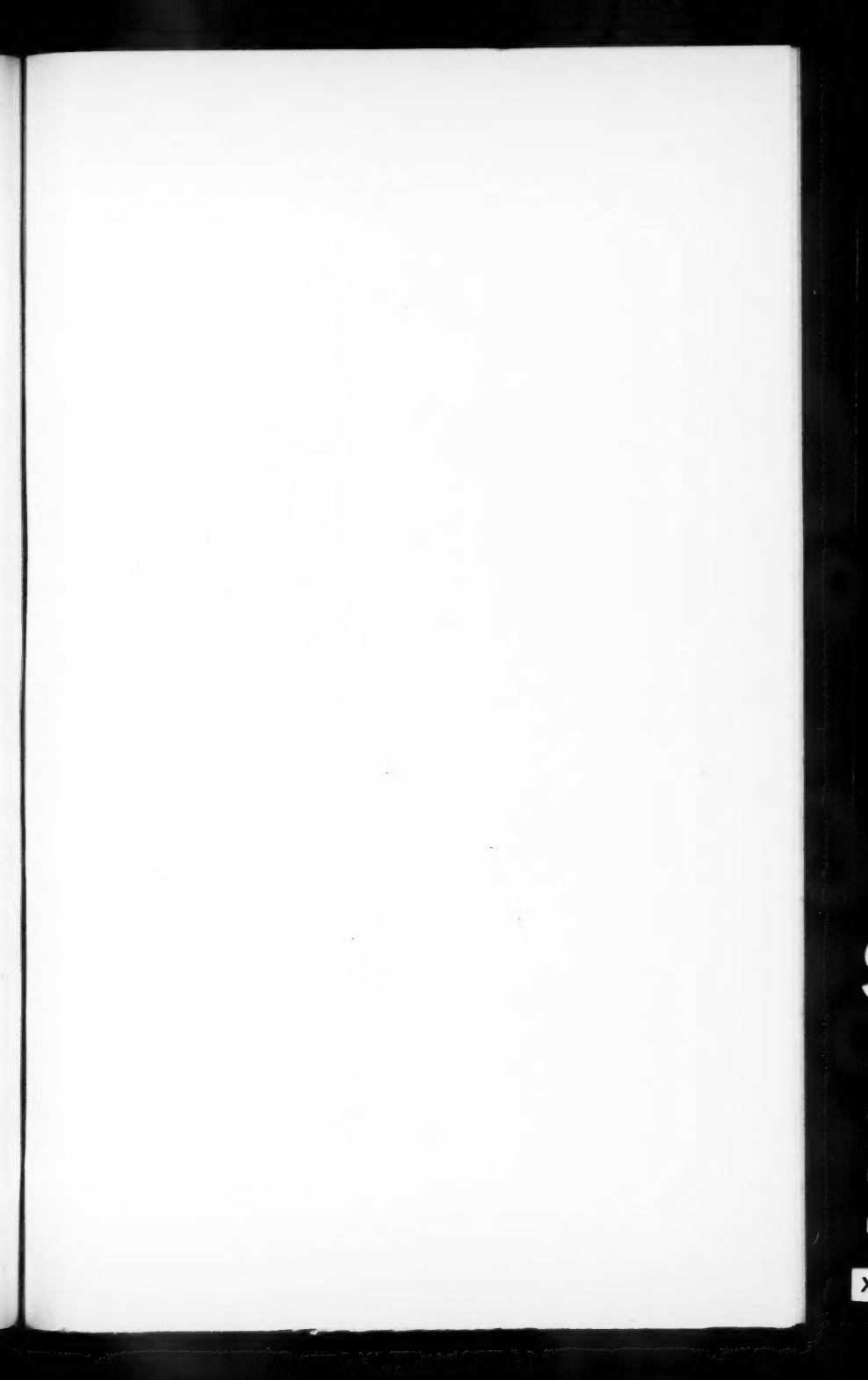
第二圖 剖面(實物)ノ凡五分ノ三大——印刷ノ際誤リテ更ニ縮寫シタリ——殆ンド全部腫瘍組織ノ占ムル所トナル。

第三圖 腫瘍組織顯微鏡寫眞像(ライツ顯微鏡接眼「レンス」I、接物「レンス」7.)胞巢狀著明ナル部。間質ヲ作ルモノハ血球ヲ容レザル毛細管ニシテ、内皮細胞ノ被覆アリ。a 胞巢間ニ存スル島嶼狀細胞群。

(本附圖ハ總テ草野學士ノ撮影ニ係ル)







移植試驗ヲ續行シテ、現時第二十移植世代ニ達シ、最初ヨリ百二十餘羽ノ鶏ヲ使用セリ。今昨年四月以後余等ガ行ヒシ實驗並ニ其成績ニ就キ、單ニ其事實ノ概要ヲ左ニ述ベントス。

(一)

細胞ノ生活力ヲ破壊シ、或ハ是ニ影響ヲ與ヘ得可シト考ヘラレタル種々ノ要約ヲ殊更ニ移植材料ニ加ヘ、因リテ其移植力即チ増殖力ガ『對照』ト比較シテ如何ニ影響ヲ蒙ルヤヲ驗セリ。

『對照』トシテハ常ニ細碎片移植ヲ行ヒタリ。

(A) 器械的要約。

(イ) 移植材料ヲ乳鉢ニテ出來得ル丈ケ細カク磨碎シテ移植ス。

移植成績常ニ陽性ニシテ、増殖力ニハ殆ド影響セズ。

(ロ) 移植材料ヲ細砂ト共ニ乳鉢ニテヨク磨碎シテ移植ス。(恐ラク未ダ細胞ノ全者ヲ破壊スルニ至ラザリシナラン。)

移植成績ハ常ニ陽性、増殖ハ稍緩慢ナリ。

(B) 温度的要約

# ○移植シ得可キ鶏ノ腫瘍ニ就テ(第二報告)

(Ueber eine transplantable Hühnergeschwulst)

京都醫科大學病理學教室

京都醫科大學  
教授醫學博士

藤

浪

鑑

助手 稻本龜五郎

(稻本演說並ニ記載)

昨四十三年四月大阪市ニ於テ開催サレタル本會ニ於テ、本題ノ下ニ、第一回報告ヲナシ、(一)鶏ニ原發セル新生物ヲ得、是ヲ材料トシテ移植試驗ヲ行ヒシニ數世代ニ亘リテ陽性成績ヲ得タルコト、(二)此新生物ノ移植力ハ強盛ニシテ、細胞ヲ殊更ニ破壊セザルモノニアリテハ、殆ド總テ移植シ得タルコト、(三)此新生物ハ種々ノ點ヨリ看察シテ、結締織性殊ニ粘液組織性腫瘍(粘液腫、粘液性肉腫)ナルコト、(四)其發育増殖ハ主トシテ壓排性ナルモ、惡性ト謂ヒ得可キ態度ヲ示スコトアリ、(往々非常ニ大トナリ鶏ハ之ガ爲メニ死ス)且移植腫瘍亦常ニ同一ノ組織像ヲ示スコト、(五)實驗的ニ寄生說ヲ助クベキ所見ニ遭遇セザルコト等ニ就テ述ベタリ。爾來余等ハ同腫瘍ノ

(C) 化學的要約

移植成績陽性ニシテ増殖力ニハ殆ンド影響セズ。

(イ) 移植成績材料ニ木炭粉末、石炭粉末、煤(何レモ無菌性トセルモノ)等ヲ加ヘテ移植ス。

移植成績常ニ陽性ニシテ増殖力ニハ殆ド影響セズ。

(ロ) 移植材料ニ灰、木炭ヨリ取り無菌性トセルモノヲ混ジテ移植ス。

移植成績常ニ陰性(但シ唯一例ニ於テノミ極メテ緩慢ニ増殖セリ)ナリ。

(ハ) 移植材料ヲ灰、滴汁、木炭ヨリ取りタル灰ノ浸出液ニテ強亞爾加里性ノモノニ浸シテ後移植ス。

移植成績陰性ナリ。

(ニ) 移植材料ニ灰、滴汁浸出後ノ殘滓(全ク亞爾加里性ナラザル者)ヲ加ヘテ移植ス。

移植成績陽性ニシテ増殖力ニハ殆ド全ク影響ナシ。

(ホ) 移植材料ヲ八五%酒精ニ浸スコト、一分間、十二分間ノ後移植ス。

(ヘ) 移植材料ヲ「クロロフォルム」ニ浸スコト、一分間、十七分間ノ後移植ス。

(ト) 移植材料ヲ二%醋酸水溶液ニ浸スコト、十五分間ノ後移植ス。

(1) 高温度ヲ加ヘ移植。

(イ) 移植材料ヲ無菌試験管内ニ入レ、一ハ其儘他ハ〇・九%ノ無菌食鹽水ヲ加ヘ、攝氏四十度ニテ二時間連續シテ加温シ移植ス。

(ロ) 移植材料ヲ無菌試験管内ニ入レ一ハ其儘他ハ〇・九%ノ無菌食鹽水ヲ加ヘ、攝氏五十度ニテ二時間連續シテ加温シ移植ス。

以上兩實驗ニ於ケル移植成績ハ常ニ陽性ニシテ、其増殖力モ亦殆ド影響セラレズ。

(ハ) 移植材料ヲ蒸餾水ト共ニ試験管内ニテ煮沸シ、或ハ塊ノ儘沸湯ニ浸シテ、或ハ塊ノ周圍ヲ瓦斯火焰又ハ燒灼器ニテ燒キテ移植ス。

移植成績常ニ陰性ナリ。

(2) 低温度ヲ加ヘテ移植ス。

(イ) 移植材料ヲ氷室内(攝氏二度乃至四度)ニ放置スルコト約四十八時間ニテ移植ス。移植成績陽性ニシテ、且ツ増殖力ニハ殆ド影響セズ。

(ロ) 移植材料ヲ無菌試験管内ニ入レ攝氏零下十五度乃至二十度ノ器中ニ置クコト二時間ノ後移植ス。

(c) 移植材料ヲ「ラヂウム」放射線曝露スルコト二十五分間乃至十八時間ノ後移植

大ナス。以上ニ實驗ノ移植成績ハ何レモ陽性ニシテ、増殖力ニ對シ顯著ナル影響ヲ認

### (E) 發酵素的要約

移植材料ニ「トリプシン」ヲ少量ニ或ハ多量ニ加ヘテ移植ス。

移植成績ハ陽性ニシテ増殖力ニ對シ顯著ノ影響ヲ認メズ。

### (F) 細菌的要約

葡萄狀化膿球菌(寒天斜面培養ヨリ取り稀釋シタルモノ)一白金耳ヲ南京鼠ノ皮

下ニ入ルレバ是ヲ十二時間以内ニ斃シ得ルモノヲ稍多量ニ移植材料ニ加ヘテ

移植ス。

移植成績陽性ニシテ、増殖力ニ對シ顯著ノ影響ヲ認メズ。

鼠之ヲ要スルニ非常ナル高温度、灰、同滴汁、酒精、クロロフォルム、醋酸、沃度丁幾等ノ

要約ヲ加ヘラル、其ハ、腫瘍細胞ノ増殖力ハ全ク破壊セラル、如シ、其他ノ要約ニ

因リテハ全然増殖力ヲ破壊セルモノ無ク、且ツ一實驗例ニ於テハ、或ル要約ニ因リ

(チ)移植材料ニ沃度丁幾ヲ加ヘ、或ハ材料ヲ之ニ浸スコト、八十分間ノ後移植ス。

以上四實驗ノ移植成績ハ何レモ陰性ナリ。

(リ)移植材料ニ俱里斯林ヲ加ヘ、乳鉢ニテ磨碎シテ移植ス。

(ヌ)移植材料ヲ「シャルラッハロート」ノ阿列布油飽和溶液ニ浸スコト、四十分間ノ後移植ス。

(ル)移植材料ニ阿列布油ヲ加ヘテ移植ス。

(ヲ)移植材料ヲ水道水ニテ連續的ニ洗滌スルコト、一時間或ハ一晝夜ノ後移植ス。

以上ノ四實驗ニ於ケル移植成績ハ、何レモ常ニ陽性ニシテ、何レモ増殖力ニ對シ顯著ノ影響ヲ認メス。

(D) 光線又ハ放射線要約。

(イ)移植材料ヲ夏日ノ直射日光ニ曝露スルコト五分間十五分間及二時間ノ後移植ス。

移植成績ハ何レモ陽性ナリ、二時間曝露セルモノニハ増殖稍緩慢ナルモノアリ。

(ロ)移植材料ヲレントゲン放射線曝露スルコト五分間乃至三十分間ノ後移植ス。

ルニ至レル腫瘍ヲ材料トシテ移植セルモノハ一般ニ其發育増殖力が對照ニ比較シテ減退セルヲ認メタリ。

(四)

此腫瘍ノ發育ハ主トシテ壓排性ナルモ。往々甚ダ強キ増大ヲ示ス。而テ余等昨年来腫瘍ガ骨組織ヲ破壊シツ、進メルモノ二例、皮膚、眼瞼、肺臟、心臟、肝臟、腎臟並ニ腸壁等ニ轉移性續發腫瘍ヲ生ゼルモノ九例ヲ得タリ。

(五)

此腫瘍ハ移植世代ヲ重ヌルコト、既ニ二十ヲ算スルニ至レルモ、一般的ニ其増殖力ニハ著シキ變化ヲ呈セズ。且又移植腫瘍ノ肉眼的所見並ニ其組織像ニ於テ著變ヲ認メズ。然レモ前述ノ如ク、移植腫瘍發育ノ強弱ハ鶏其者ノ個性ニヨリテ餘程ノ差異アルモノナルコトヲ更ニ述ベ置カン。

以上ハ唯單ニ吾人ガ行ヒタル實驗及其成績ノ梗概ニ過ギズ。各實驗例ニ就テノ詳細ナル記述並ニ吾人ノ意見等ハ他日更ニ發表スルノ期アルヲ信ズ。

吾人ハ尙此研究ヲ續行スベキ考ナレバ、更ニ新事實ヲ得又ハ新實驗ヲナサバ重ネテ報告スベシ。



テ多少ノ影響ヲ其増殖力ニ蒙リタル、如キモノアルモ、他ノ同一實驗例ニ於テ全然影響ヲ受ケザルアリ、一定セル成績ヲ得ザリキ。且又上述ノ要約ニ因リテ、特ニ其増殖力ヲ著シク助長セリト斷言シ得ル丈ケノ事實モ亦認メ得ザリキ。

## (二) 重複移植 (Reimplantation) ノ關係

腫瘍ヲ有スル鶏ノ體內ニ、一定ノ理由ニヨリテ免疫性ヲ得タルヤ、否ヤヲ檢スル爲メ、移植腫瘍ガ或ル程度マデ發育セルモノニ重複移植ヲ行ヒ、或ハ發育セル腫瘍ヲ全ク剔出シタル後更ニ移植ヲ行フ等ノ實驗ヲ十八例ニ就テ一回乃至三回試ミ、後ノ移植腫瘍ノ發育増殖ノ狀態ヲ觀察セルニ、一二ノ例外ヲ除キ多數ノ例ニ於テハ其増殖力ガ甚ダ緩慢トナルカ、若クハ全ク増殖セザルノ事實ヲ得タリ。

## (三)

移植腫瘍ガ或ル程度マデ速ニ發育増殖シテ後其増殖甚ダシク緩慢トナルカ、又ハ全ク停止スルカ、或ハ更ニ萎小退縮スル如キモノアリ、加之一二ノ例ニ於テハ殆ド全ク其形跡ヲ留メザルニ至リシモノスラアリ。是レ蓋シ鶏ノ個性ニ關スルコト大ナリ。其理由ニ關シテ今茲ニ敢テ言フヲ欲セザルモ甚ダ趣味アル現象トシテ頗ル吾人ノ注意ヲ惹ケリ。尙之ニ關シ研究ヲ舉ゲント欲ス。而テ此ノ如キ傾向ヲ有ス

# 癌研究會會報

## ◎理事會記事

明治四十三年六月十四日午後六時五十分ヨリ學士會事務所ニ於テ第八回理事會開會

### 議案

- 一、癌治療院開設ニ關スル件
- 二、萬國癌研究會ニ對スル正會員推薦ノ件

### 決議

- 一、原案見積金額ヲ以テ寄附金募集ノ標準トシ總裁閣下ノ決裁ヲ仰キ着々歩ヲ進ムルコト
- 二、在獨日本大使館附參事官ニ依賴スル爲メ總裁ノ名ヲ以テ大使ニ依賴狀ヲ發スルコト他ノ一人ハ在獨日本醫師ニ依賴スルコト

明治四十四年二月廿五日午後五時ヨリ階樂園ニ於テ第九回理事會開會

### 議案

- 一、第四回定期會並第三回學術集談會開會ニ關スル件
- 二、正會員補缺推薦ノ件
- 三、會計庶務報告ニ關スル件

### 決議

一、明治四十四年四月六日（木曜日）午後一時ヨリ東京帝國大學醫科大學病理學教室ニ於テ開會ス

(肉眼の標本二個組織標本五枚肉眼の標本寫眞及組織標本寫眞五枚移植系統一覽表供覽)

第一組 移植標本 第一組 移植標本 第一組 移植標本 第一組 移植標本 第一組 移植標本

第二組 移植標本 第二組 移植標本 第二組 移植標本 第二組 移植標本 第二組 移植標本

第三組 移植標本 第三組 移植標本 第三組 移植標本 第三組 移植標本 第三組 移植標本

第四組 移植標本 第四組 移植標本 第四組 移植標本 第四組 移植標本 第四組 移植標本

第五組 移植標本 第五組 移植標本 第五組 移植標本 第五組 移植標本 第五組 移植標本

- 小兒ニ發生セル肝臟原發癌、
- 所謂「クルツケンベルグ」氏腫瘍
- 輸尿道及膀胱炎ニ於ケル囊胞ノ發生及本態
- 初期食道癌ノ標本供覽
- 脾臟一汎性癌轉移
- 副腎髓腫瘍
- 惡性腫瘍ノ骨轉移ノ統計
- 腎臟ニ發生シタル一二ノ腫瘍ニ就テ(デモンストラチオン)醫學博士
- 移植シ得ベキ鶏ノ腫瘍ニ就テ(第二報告)醫學博士
- 鼠癌移植經過中ニ發生セル肉腫ニ就テ
- 閉會之辭
- 以上

副會頭

醫學博士

本多忠夫君

醫學博士

藤浪鑑君(京都)

桂田富士郎君(岡山)

長與又郎君(東京)

黑田昌惠君(東京)

長與又郎君(東京)

藤井貞治君(東京)

瀬川昌世君(東京)

貴家學而君(千葉)

中村八太郎君(京都)

# 明治四十三年度會計決算報告

(自四十三年一月至十二月)

## ●收入之部

ルコト、シ學術集談會ハ日本病理學會ト合併スヘキコト  
二、青山會頭萬國癌研究會名譽會員ニ推薦セラレタルニ付其補缺、並ニ在獨正會員推薦ニ關シテハ  
豫メ候補者ヲ選定シ次回理事會ニ於テ決定スルコト  
三、原案之通可決（別項參照）

### ◎第四回定期會並第三回學術集談會記事

明治四十四年四月六日午後一時ヨリ東京帝國大學醫科大學病理學教室ニ於テ開會

一舉 行 順 序

開 會 之 辭

前年中本會庶務報告

前年中本會計報告

休 憩

會頭 醫學博士 青山胤通君

理事長 醫學博士 志賀潔君

理 事 細野順君

### 第三回學術集談會

○日本種鼠癌腫ニ關スル實驗

○鼠癌ニ對スル胎盤、胎兒皮膚、乳腺及脾臟ノ免疫力ニ就テ

○攝護腺骨形成肉腫ノ一例

○胸腺囊腫ニ就テ

醫學博士 志賀 潔君（東京）

樋口 繁次君（東京）

茂木 知明君（東京）

森田勝太郎君（東京）

金貳百四拾壹圓五拾錢  
金參拾貳圓參拾九錢  
金百四拾參圓參拾六錢

內

金七拾參圓

金拾四圓五拾錢

金拾五圓九拾六錢

金八圓參拾壹錢

金貳拾七圓參拾五錢

金四圓貳拾四錢

金參圓拾五錢

金貳百八拾參圓六拾七錢

內

金貳百四拾圓九拾六錢

金八圓八拾錢

金參拾參圓九拾壹錢

差引殘金壹千七百八圓貳拾六錢

雜誌印刷費  
郵稅及配達費  
常務費

給料及手當

諸印刷費

郵便稅

消耗品費

集金手數料

雜費

備品費

臨時費

萬國癌研究會正會員會費

長興理事長卒去ノ際生花料

ライテン翁逝去ニ付吊電料

次年度へ繰越金

明治四十三年度庶務報告 自四十三年一月至同十二月

金貳千四百四拾參圓九拾七錢

內 譯

金貳百七拾壹圓拾參錢

金壹千貳百五拾圓

金九百圓

內

金四拾貳圓

金八百五拾貳圓

金六 圓

金貳拾貳圓八拾四錢

● 支 出 之 部

一金七百參拾五圓七拾壹錢

內 譯

金參拾壹圓六拾四錢

內

金八圓九拾五錢

金貳拾貳圓六拾九錢

金貳百七拾參圓八拾九錢

內

前年度繰越高  
寄附金  
會費

四十二年度會費  
四十三年度同  
四十四年度同  
預金  
金  
利  
子

集會費

總理事會費  
雜誌費及配達費

四十二年度末現在	入	會	退	會	死	亡	四十三年末現在
一八二	二	五	七	一七二			

左ニ本年度中ニ於ケル死亡者住所氏名ヲ列記シ本會ハ茲ニ謹シテ哀悼ノ意ヲ表ス

四十三	五月廿八日	長崎縣對馬國竹敷要港部官舎乙第二號	山岸 朔五郎君
同	八月十二日	東京府下豐多摩郡中野町宗園	戸塚 機知君
同	九月五日	東京市麻布區富士見町三三、	長與 稱吉君
同	十一月二日	同 本郷區東片町一三〇、大澤方	志立 富松君
同	九月十六日	埼玉縣川越町志義町	井上 力君
同	十二月九日	東京市麴町富士見町四ノ一一	柏村 貞一君
同	同 十四日	同本郷區駒込千駄木町五七	田中 苗太郎君

### ○役員異動

一、明治四十三年四月二日第三回定期會ニ於テ、會頭、副會頭、評議員ノ選舉ヲ行ヒタルニ左記ノ諸氏當選セラレタリ

會頭	醫學博士 青山胤通君
副會頭	醫學博士 本多忠夫君
評議員	四十名(△印新選)(イロハ順)
醫學博士 入澤達吉君	醫學博士 芳賀榮次郎君



○開 會

定期會

壹 回

理事會

貳 回

○會報發行

癌業報

第四年第一、第二合本

壹 回

萬國癌研究會々報自西曆一九〇八年第十二號至千九百九年第十號拾壹回

○寄附金

金壹千貳百五拾圓

內 譯

金五百圓

綾井忠彦君寄附

金五百圓

長與立吉君寄附

金貳百五拾圓

島 一之君寄附

○會員

會員總數百七拾貳名

內

東京市內會員

八十八名

地方會員

八十四名

ニシテ前年度末現在會員百八拾貳名ニ比スルニ拾名ノ減少ヲナセリ左ニ本年度中ニ於ケル入會退會及死亡數ヲ示ス

## 一五七

## — 動 異 員 役 —

[illegible]

一五六

二、明治四十三年四月六日青山會頭ヨリ左記ノ諸氏ニ理事長及理事ヲ囑托セラレタリ

會名譽會員ニ推薦セラレタリ

一、明治四十三年十一月廿日本會々員醫學博士山極勝三郎君、同會特別會員ニ推薦セラル  
二、明治四十四年一月十六日青山會頭ヨリ左記之通り理事長ヲ囑托セラレタリ

理事 長 兼 評議員 兼 理事 醫學博士 志賀 潔君

會 員 異 動 (自四十三年十月至四十四年五月)

京都市上京區中立賣通室町西へ入

麻布區笄町一五

熊本市東子飼町八四

麴町區富士見町陸軍々醫學校内

芝區芝公園第二十號地ノ五

甲府市錦町一五

京都市上京區高倉通り丸太町下ル

麴町區富士見町二ノ四五

府下豊多摩郡

本郷區丸山新町二十二

下谷區南稻荷町六十一

朝鮮龍山老松町

牛込區矢來町八番地一號

中西龜太郎	秦佐八郎	三藤雄助	山本英忠	長澤傳六	望月惇一	平賀精次郎	吉河爲久藏	吾妻勝剛	吉田惠隆	佐々木四方志	平井政遵
-------	------	------	------	------	------	-------	-------	------	------	--------	------

一、癌統計表作製ニ關シ其様式ヲ一定スル爲メ萬國癌研究會ヨリ意見ノ有無ヲ本會ニ照會シ來リタルニヨリ本會ニ於テハ草案ヲ印刷ニ付シ一般會員ニ配付シテ其意見ヲ徵スルト同時ニ本多副會頭、山極、富士川兩理事之レカ委員トシテ調査ノ任ニ當リ取調ノ結果會員ヨリ答案ノ提出ナキニ依リ右三委員ニ於テ意見ヲ提出シ其訂正意見ヲ四十二年一月三十一日附ヲ以テ回答シタリ

二、明治四十三年四月二日第三回定期會ニ於ケル決議事項左ノ如シ  
本會規則改正ノ件ハ原案之通可決(原案ハ之ヲ畧ス)

三、萬國癌研究會々頭ライデン博士逝去ニ付本會ハ哀悼ノ意ヲ表スル爲メ明治四十三年十月九日總裁ノ名ヲ以テ吊電ヲ發送シタリ

四、本會總裁公爵桂太郎君及會頭醫學博士青山胤通君明治四十三年十一月二十日萬國癌研究會名譽會員ニ推選セラレタリ

五、同日本會々員醫學博士山極勝三郎君同會特別會員ニ推薦セラル

◎雜 報

一、明治四十三年八月十日故醫學博士島柳二君嚴父島一之氏ヨリ左記金額ヲ寄附セラレタリ

一金貳百五拾圓也

謹啓故島柳二ノ遺志ニヨリ貴會研究費或病院設立基金トシテ金貳百五拾圓差出シ候間微意御許容被成下度此段得貴意候敬具

明治四十三年八月十日

癌研究會總裁 公爵 桂 太 郎 殿 父 島 一 之

一、明治四十三年十一月二十日本會總裁公爵桂太郎君及本會々頭醫學博士青山胤通君萬國癌研究

# ◎第三回學術集談會演說筆記

## ○日本種鼠癌ニ關スル研究

附「デモンストラチオン」

志賀 潔君

昨四十三年十月始メテ日本「マウス」ニ癌腫ヲ發見シタリ乳腺ヨリ發生シタル「アデノカルチン」ニシテ右鼠蹊部ニ在リ大サ胡桃大ナリキ。鼠癌ハ他國種鼠ニ接種シ難キハ既ニ各國ニ於テ報告セラレタリ余ノ日本種癌モ亦日本種鼠ニハ比較的容易ニ接種シ得ベキモ英國種「マウス」ニハ甚タ困難ナリ是レ我邦ニ於テ癌ノ實驗的研究ヲ行フニハ日本種癌ヲ發見スルノ必要アル所以ニシテ到底外國種鼠癌ニテハ充分ナル實驗研究ヲ行フ能ハザルベシ。

偶發性癌腫ハ接種シ難キヲアリ余ノ日本種癌ハ第一代ニ於テ既ニ十分ノ三ノ接種ヲ得第二、第三、第四代ニ於テ十分ノ四ノ接種ヲ得タリ而シテ接種後約十日乃至十六日ノ潜伏期ヲ以テ發育シ二ヶ月乃至三ヶ月ニシテ極度ニ達スエールリツヒノ定義ニ由レバ癌ノ毒性（ウイルス）ハ接種成績ト發育度トニ由リテ定ムベシト此定義ニ從ヘバ余ノ日本種癌ハ中等度ノ毒性ヲ有スルモノト謂フヲ得ベシ。

之ヲ英國種「マウス」ニ接種シタルニ十分ノ一以下ノ成績ヲ得タリ其接種シタルモノヨリ更ニ日本種「マウス」ニ逆セシニ接種ノ成績ハ原種ト大差ナカリキ。

英種「マウス」ニ先ツ日本種癌ヲ注射スレハ英種癌ニ對シ免疫スルカ如ク又之ト同シク日本種鼠ヲ

牛込區矢來町四番地七號

東京府下豐多摩郡野方村新井丸山新田五〇二

福井縣速敷郡西津村堀屋敷

吳海軍病院

〔退 會〕

芝區神谷町一八

芝區三田一ノ一四

盛岡市川原小路一二

海軍省醫務局

名古屋市衛戍病院

麴町區富士見町五ノ三

〔死 亡〕

本郷區東片町一三〇大澤兼二方

埼玉縣川越町志義町

麴町區富士見町四ノ一一

本郷區千駄木町五七

一六〇

秋 山 練 造

井 上 圓 治

杉 本 喜 一

岩 崎 周 次 郎

齋 藤 有 記

松 山 陽 太 郎

杉 立 義 郎

望 月 開 作

飯 島 茂

山 根 正 次

志 立 富 松

井 上 力

柏 村 貞 一

田 中 苗 太 郎

力ヲ有ス、然ラバ「マウス」ト類似セル動物ノ組織ハ「マウス」癌ニ向ツテ免疫力ヲ有セザルカ、之レ予ノ第二段ノ試験ナリキ、予ハ「ラツテ」、「モルモット」等ニ就テ試験ヲ行ヒソノ免疫力ナキヲ證シ得タリ、予ハ又生活セル組織ト死シタル組織トノ免疫力ノ差異ヲ試験シタリ、謂フ所ノ死シタル組織トハ乳腺ノ組織ヲ約三時間乳鉢ヲ以テ碎磨シタルモノナリ、カクノ如キ組織ヲ注入シタル後モ該動物ハ猶腫瘍ニ對スル感受性ヲ示ス、予ノ試験ニ用キタル腫瘍ハ組織上扁平上皮癌（ブラッテン、エビテール、カルチノーム）又ハ肉腫ト稱スベキモノナリ、

## ○攝護腺骨形成肉腫ノ一例

茂 木 知 明 君

攝護腺ニ生ズル惡性腫瘍ハ癌種最モ多シ其他是迄報告セラレタルハ淋巴肉腫、黑色肉腫、及ビ腺腫粘液腫等ナリ。

癌腫ニシテ骨形成ヲ爲セル者ノ例ハアレモ骨肉腫ハ未ダ報告セラレザルガ如シ、本例ハ三十八才ノ男（車夫）ノ攝護腺ニ見タルモノニシテ其ノ骨形成ヲ爲セル點及中年期以後ニ生ゼシ點ニ於テ珍稀ナル例ナルベシト信ズ。

患者ハ昨年二月上旬微毒ヲ病ミ、排尿不利ヲ訴ヘ其後「ブージ」サヘ通ラザルニ至リシト云フ、五月或病院ニ入り治療ヲ乞ヘリ當時右方攝護腺腫脹シ壓痛アリ漸次著シク大サヲ増シ遂ニ直腸ヲ壓迫シテ狹隘ヲ來タシ七月二十七日死亡セリ剖檢ニヨレバ外陰部暗赤色ニ腫脹シ直腸ニ狹隘ノ部ヲ認メ全シク暗赤色ヲ呈セリ攝護腺ハ小兒頭大柔軟ナル腫瘍物トナリ右方ニ偏セリ、灰白色ノ部分破



英種癌ヲ以テ日本種癌ニ對シ免疫セシメ得ルカ如シ。

# ○鼠癌ニ對スル胎盤胎兒皮膚乳腺及脾臟ノ免疫力ニ就テ

桶 口 繁 次 君

「マウス」癌ハ移植シ得ベク而シテ又組織ヲ以テ免疫トナスコト得ベシ、此二事實ハ今ヤ全ク動カスベカラザルノコナリ、然レモ其用キル所ノ組織ノ抑幾何ノ免疫方ヲ有スベキ歟ハ猶未ダ詳カナラズ、予ハロンドンノバシユフォードノ許ニ遊ビテ此問題ニツキ研究スル所アリタリ、此免疫力ハ腫瘍及組織ノ種類ニヨリテ異ル、予ハ先ツ「マウス」胎兒ノ皮膚○、一ヲ「エムルジオン」トナシテ注射シ次デ二十一日ヲ經タル後ヨク他ノ組織片ヲ剪ミ去リタル腫瘍塊○、○ニヲ全シク「エムルジオン」トシテ注入シタリ、之ノ對照試驗トシテ約八千ノ「マウス」ヲ用キ十日乃至四週ヲ經テ成績ヲ通觀セリ、初メ稍發育シ後二週ニシテ消失スルガ如キ腫瘍ハ凡テ計算外トス。

對 照 試 驗 約 六 〇、〇％移植陽性、

先ツ皮膚「エムルジオン」ヲ注入シタル試驗約一五、〇％移植陽性、

乳腺ヲ以テ前ト同様ナル試驗ヲ行ヒ全ジク約一五、〇％移植陽性ナリキ、予ハ又胎盤、○、一C.C.ヲ用キタリ（之レ予ノ創意ニ出ヅ）移植一六、〇％陽性然レモ胎盤ハ甚ダ血量ニ富ム臟器ナリ、此ノ免疫力ハ或ハソノ血液ニ負フモノニアラザル乎此ノ疑問ヨリ出立シテ予ハ血液ノミヲ以テ免疫試驗ヲ行ヒ陽性移植ノ四〇、〇％ニ及ブラ見タリ、即其免疫力ノ逆カニ胎盤ノ下ニ位セルヲ知ルベシ。脾臟ヲ用キテ又免疫試驗ヲ爲シタリ一回注射量○、一、「マウス」ノ組織ハ「マウス」癌ニ對シテ免疫

ニ因スル遺殘物ヨリ發セルモノトナセリ。

## ○小兒ニ發生セル肝臟原發癌

中村八太郎君

肝臟原發癌ヲ二十才以下ノ人ニ見ルハ一般ニ稀ナリ、昨年三輪博士ハ更ニ二十才以下ノモノハ甚ダ少シト限レリ。

本例ハ長澤氏(神戸)ノ實驗ナリ、其ノ臨床的ノコトハ兒科雜誌第百二十八號ニアリ。

一年五ヶ月女兒、十ヶ月頃ヨリ腹部ノ大ナルヲ認メラレ身長六十八仙米ニ對シ腹圍五十一仙米ヲ算シ衰弱ノ下ニ斃ル。

腹腔ヲ開ケバ直ニ肝臟ガ腹腔ノ全部ヲ占ムルヲ知ル、此ノ新生物ハ肝臟ノ組織ニヨク似タル所ト異レル所トアリ、後者ト雖モ間質ハ毛細管ニシテ時トシテ「ロゼツテ」様ナルモノアリ、又紡錘形細胞ガ相列シテ肉腫ノ如キアリ、又硝子様ナル部モアリ。

肺ニ小ナリトハ雖モ轉移アリテ余ハ遂ニ癌腫ト診斷セリ、唯「グリコゲン」ハ死後時ヲ經若シクハ固定法宜シキヲ得ザルガ爲之ヲ染色スルヲ得ザリキ、

(松岡銳作抄本冊原著欄參照)

## ○所謂クルッケンベルグ氏腫瘍標本供覽

貴家學而君

(本冊原著欄ヲ見ヨ)

壞シ易シ、轉移ヲ認メズ、鏡檢ニ依レバ腫瘍ハ紡錘狀細胞及圓柱狀細胞ヨリ成ル各細胞間ニ細微ナル纖維ヲ認メ血管トノ關係密接ニシテ血管肉腫ノ狀ヲ呈ス強靱ナル結締組織中ニ骨組織ヲ視ル即チ石灰沈着シ骨組織ニ移行スルノ像骨形成細胞及所謂窩狀吸收ヲ認メス或部ニテハ尙軟骨組織ヲモ認メタリ、要スルニ本例ハ血管肉腫ガ骨形成ヲ爲セル稀有ノ一例ナリ。(本冊原著欄參照)

## ○胸腺ノ囊腫ニ就テ

森田勝太郎君

演者ハ胸腺囊腫トシテ古クヨリ知ラレタル所謂デューボア氏膿瘍及前縱隔竇ニ於ケル氈毛上皮腫ニ關スル知見ヲ述ベ次テ自家ノ偶然發見セル胸腺ノ膠樣囊腫ノ二例ヲ示說セリ、第一例ハ五十一歳ノ男子ニシテ胸腺部脂肪塊中ニ大小二個ノ囊腫アリ(一ハ腎臟形ニシテ長徑三、五仙迷一ハ徑一、五仙迷アリ)共ニ膠樣透明ノ物質ヲ充タセシカ鏡檢上囊內壁ハ二三層ノ扁平上皮ヲ具ヘ内容中「コレステリン」結晶ノ痕跡ヲ見タリ、而シテ右ノ外鏡檢上囊腫周圍ノ遺殘セル胸腺組織中ニ多數ノ小囊胞アリ何レモ重層扁平上皮ヲ具ヘ裡ニ膠樣質ヲ容ル、亦上皮脫落シ内容機化セルモノアリ。第二例ハ五十九歳ノ男ニシテ胸腺部ニ唯一個ノ縱徑二、五仙迷橫徑、厚徑各一、〇仙迷ノ長橢圓形囊腫ヲ認メシガ鏡檢上內壁ハ重層扁平上皮ヨリ成リ裡ニ「コレステリン」結晶ヲ混セル膠樣ヲ容レタリ、而シテ囊腫周圍ニ於テハ胸腺組織及石灰化セルハツサル氏小體ヲ認ム。

演者ハ以上二例ヲ以テ共ニ高齢者ノ永存性胸腺ニ於ケル扁平上皮性膠樣囊腫ニシテ極メテ興味アルモノトナシ、且ツ其生成ハ恐ラク副甲狀腺囊腫等ト同シク胸腺原基タル腮嚢ノ先天性生形異狀

ノ結締組織維ト附麗セル扁平細胞ヨリナル此特質ハ母組織ノ表在性ナルニ職由スルモノニシテ、本囊胞ガ例令増殖セル上皮細胞巢ナル *Brunn'sche Epithelnest* ヨリ生ズルト雖モ、此増殖タル決シテ甚キ異所的、異型的ヲ呈スルニ到ラズ必ズ粘膜上皮細胞列ノ直下ニ位スルニヨリ之レヨリ生ズ可キ囊胞ノ表在性ナルハ理ノ當然ナル所ナリトス。

## (二) 粘膜竇入溝ヨリノ癰爛性囊胞

囊胞ハ粘膜竇入溝ガ、炎症癰爛ニヨリテ癒着セシニヨリ生ズルモノニシテ、膀胱ノ如ク炎衝ニ際シテ著シク容量ヲ減ジ、常ニ收縮狀態ニアルモノニアリテハ、此發生ニ向ツテ好期ヲ與フルモノナルハ明ナリ、囊胞ハ點々孤在シ、深在性ナルガ故ニ緩慢ニ膨隆シ、前者ノ如ク密接セズ又露滴狀ヲナサズ、囊壁甚ダシク厚ク、大ナルモノニアリテモ、内容ヲ透見シ得ザル場合多シ、此特徵ハ母組織ガ、粘膜深部ニ絞斷殘留セラレタル上皮細胞群ナルニ想到セバ、容易ニ首肯シ得ラル、所ナラン。

## (三) 迷芽性組織ヨリノ滯溜性囊胞

輸尿道及膀胱ニ眞ノ腺組織ハ存在スルヤ否ヤノ問題ハ今日ト雖モ未ダ解決セラレズ、多クノ學者ノ信ズル所ニヨレバ膀胱ニ存在セル腺組織ハ迷芽性ノモノナラント。

著者ハ膀胱ニ於テ少シク滯溜性擴張ヲ示セル攝護腺組織ト、明ニ氈毛上皮ヲ有スル滯溜性囊胞トヲ有スル二例ヲ得タリ。

以上ハ何レモ迷芽性組織ナルコト疑ナク、之レニ由リテ甚ダ稀レニ迷芽性腺組織ノ滯溜性囊胞ノ存在モ非定ス可カラザルナリ。

## 囊胞形成原因

著者ハ、肉眼の又ハ組織の研索ニヨリ、炎衝ガ重要ナル發生原因ヲナスヲ認タルハ、先輩ノ所

# ○輸尿道及膀胱粘膜ニ於ケル囊胞ノ發生及本態ニ就テ

瀨 川 昌 世 君

輸尿道及膀胱粘膜ニ於ケル囊胞形成ニ關シテハ、ウ翁以來幾多ノ研鑽業績アリト雖モ、其發生及本態ニ關シテハ、諸家各説ク所ヲ異ニス、余ハ昨秋高度ナル輸尿道粘膜囊胞形成ノ一例ヲ得爾來銳意蒐集セシ八例ニツイテ檢索シ得タル成績ハ發生及本態ニ關シ、知見ヲ擴フスル所尠ナカラザル可キヲ信ジ、茲ニ大方ノ教ヲ請ハントス。

Brunn ガ輸尿道ニ於テ、古來眞ノ腺組織ト見做サレタルモノニツイテ Brunn'sche Epithelnesterヲ記載シ、次テ Lubarsch ハ囊胞形成ヲ該物ニ歸着セシメテヨリ Aschoff, Salkow, Giani ハ此ヲ唯一ノ發生母組織トナスニ反シ、Lubarsch, Herxheimer ハ其他上皮細胞増殖ニヨリ粘膜溝及ビ膀胱ニ於テハ、迷在セル尿道腺ヨリ發生スルロトアリトシ Stoerk ハ腺狀物が主要ナル母組織ナリト稱セリ。

著者ノ檢索ニヨレバ Brunn'sche Epithelnester ハ主要ナル母組織ニシテ、此ヨリ發生スル類廢性囊胞ハ大多數ヲ占ムルコト疑ナシト雖モ粘膜陷入溝ノ癒着ニヨリテ生ズル糜爛性囊胞モ少ナカラズ存在シ、加之ナラズ甚ダ稀レニ、迷芽性腺組織ヨリノ滯溜性囊胞モ存在シ其發生及本態ヲ異ニスルニ準ジテ、各特徴ヲ有スル事實ヲ確認セリ。

## 一 Brunn'sche Epithelnester ユリノ類廢性囊胞

此囊胞ハ多クハ多數密爾簇生シ、露滴狀ヲナシ内腔ニ膨隆ス、囊壁甚ダシク菲薄ナルガ故ニ内容ヲ透見シ得ルヲ常トス、組織的ニモ表在性ナルヲ明ニ認メ得ベク、囊胞圓頂部ニ纖細ナル二三

ニ入リシ者ヨリ發生セル者ナルヤニ關シテハ尙研究中ナリ只胎生時代發育異常ノ產物タル胃粘膜島ヨリ發生シタルモノニ非ラザルコトハ明ナリ。(追テ次冊ニ掲載ノ筈)

## ○脾臟ノ一汎性癌轉移 (本冊原著欄ヲ見ヨ)

長 與 又 郎 君

## ○副腎髓質腫瘍

黑 田 昌 惠 君

副腎ノ原發性腫瘍ニツキテハ從來諸家ノ說一定セザリシガ如シ之レ其存在(殊ニ髓質)ノ稀ナルヲ及從來副腎ノ胎生の發生ノ不明ナリシト其腫瘍ノ性狀不定型ナルトニヨリ如何ナル腫瘍ノ系統ニ屬スベキヤ判明セズ爲ニ殆ント同様ノ記載ヲ有スル者モ或ハ癌腫或ハ胞巢狀肉腫ト稱シ又ハ中胚葉腫「グリオーム」ト云ヘ或ハ單ニ副腎腫ト稱セラレタリ最近鈴木氏ハ原發性副腎腫瘍ニ二回報告シ「クローム」嗜好細胞及其前階級ナル交感神經生形細胞ヨリ發生セルモノトセリ昨午子ガ當教室ニテ實驗セシ二例ハ七ヶ月ノ小兒ト六十才ノ老人トニ發生シタル稀有ナル惡性副腎髓質原發腫瘍ニシテ其局所の關係及其ニ兩側ナルコト、又腫瘍細胞ノ性狀全ク胎生初期ニ於ル副腎髓細胞即交感神經生形細胞ニ酷似シ其核ハ「ボリクロメス」メチレン「青」ニテ固有ノ青染色ニヨリテ鈴木氏ノ例ニ等シク副腎内交感神經生形細胞腫瘍ニ屬セシムベキ者ニテ唯同氏ノ記載ト異ナルハ第一例ハ右副腎ハ大人拳手大ノ腫瘍ト化シ其痕跡ヲ認メズ肝ニ廣汎性轉移ヲ來シ左副腎モ亦二三ノ蠶豆大ノ腫瘍結節ヲ生ジ第二例ハ兩副腎原發部ハ胡桃大ナレモ肺門腺、縱隔腺及小腦ニ轉移ヲ來シタル者ニテ共ニ其惡性ナルノ差アルノミ、而シテ本腫瘍ノ特性ハ血管ニ富ミ出血電多ク、大體ニ於テ

見ト一致ス、而シテ著者ノ例ハ每常急性或ハ慢性腎炎ヲ伴フニ由リ、腎炎ト何等カノ因果的關係少ナクモ腎炎ガ囊胞發生ノ誘因トナリ得可シト主張セリ、即チ囊胞ノ主要母地ナル Brunnsche Epithelium ハ先輩ノ云フ如ク刺戟ニヨリテ發生シ且、(Tani) ガ動物試驗ニ於テ證明シタリシ如ク、一度生ジタル、ブ氏細胞巢ハ特種ノ原因ナシニ囊胞ニ移行セシメ得可シトセバ、腎炎ヲ將來セシメタル刺戟物ガ或ハ刺戟性ナル腎炎尿ガ、ブ氏細胞巢ヲ生ゼシメ、延イテ囊胞形成ニ至ラシメタルハ明ナル事實ナリト云フニアリ (自抄)

## ○初期食道癌標本供覽

藤井貞治君

本例ハ腹腔内多發性出血ニテ斃レタル六十才ノ男(行商)ノ屍體ニ於テ偶然發見シタル者ニ係ル胃噴門部ヨリ約十二仙迷ヲ隔テ、左氣管枝トノ交叉部ニ位シ畧ボ橢圓形ヲ呈シ縱徑一、三橫徑〇、八仙迷ヲ算シ灰白色ニシテ潰瘍ヲ示サズ周圍トノ境界發明、剖面ヲ視ルニ筋層トノ區分甚ダ明確ナリキ、他部粘膜ハ處々限局性ニ肥厚シ「エビデルモイジールング」ヲ認メ慢性食道炎ヲ有セリ、腫瘍細胞ハ橢圓形又ハ圓形圭角アル小細胞ニシテ核ハ割合ニ大且濃染ス、化角或ハ癌珠ヲ見ズクロンペツヘルノ所謂基底細胞癌ナリ、表皮ノ脱落セル處ニ於テ粘膜下ノ結締組織纖維束ノ間ニ埋沒セラレタル着色甚ダ惡シキ表皮細胞群ヲ認メ得猶鏡檢ニ依リ胃小彎部淋巴腺ニ轉移ヲ認メタル要スルニ本例ハ最モ多ク來ルト云ハル、食道中部ニ發生シタル者ニシテ患者生前大酒家ニテ又喫煙家タリ慢性食道炎アリ故ニ此等ノ諸項ハ發生の助因ヲ爲セシモノナルベシ然レモ其表皮細胞ヨリ發生セシモノカ迷芽ヨリナルカ或ハリッペルトノ云フガ如ク表皮細胞層ヨリ絶縁セラレテ深層

レドモ腸壁ヨリ發生セル者ニアラザルコトハ顯微鏡下ニ證明セラレタリ、而シテ組織學の診斷ハ巨大細胞肉腫ナリ。

### ○移植シ得ベキ鶏ノ腫瘍ニ就テ (第二報告)

藤 浪 鑑 君  
稻 本 龜 五 郎 君

鶏腫瘍ノ小片ヲ移植スルニ當リ其小片ニ或外界ノ刺戟ヲ加ヘタルモノヲ以テスル時ハ接種力ニ如何ナル影響ヲ及ボスカヲ左ノ如キ四種ノ刺戟作用ニ就キ實驗スルニ

#### 一、機械的作用ヲ加ヘシ場合

腫瘍組織ノ一片ヲ乳鉢ニテ摩擦シ之ヲ植ヘ陽性ノ結果ヲ得タリ、コノ場合ニ於テ必ス對照の移植ヲ要ス

#### 二、熱的作用ヲ加ヘタル場合

組織ヲ四〇、一五〇、度ノ熱ニ於テ食鹽水等ヲ加フルコトナシニ孵卵竈ニ二時間程置キ後接種スルニ陽性ノ結果ヲ得タリコノ場合ニ蒸溜水ヲ加ヘ處理スルキハ結果ハ陰性ナリ

#### 三、化學的作用ヲ及ボセシ場合

腫瘍組織ニ灰ヲ加ヘシモノハ陰性然シ灰ノ滲汁ヲ取リシモノヲ用フル時又石炭—木炭末、煤ナラバ陽性ノ結果ヲ得タリ。一定時間八五%ノ酒精、「クロ、フホルム」、二%醋酸水、沃度丁幾ニ浸スルハ陰性「グリセリン」「シヤールハ」赤又「オリーブ」油類ヲ以テ處理シ或ハ水道ノ水ヲ以テ長ク洗シタル者ハ皆陽性ナリ、

#### 四、光線ヲ作用セシメタル場合



胞巢狀造構ヲ呈シ、細胞原形質ニ乏シク核染色質ニ富ミ且ツ割合壞死竈ノ少ナキヲ等ナリ、又副腎髓細胞ニ固有ナル「クローム」反應如何ハ予ノ二例ハ共ニ死後長時間ヲ經過セシ爲メカ殘存セル髓細胞モ「クローム」反應ヲ呈セザリシヲ以テ腫瘍細胞ノ反應如何ヲ確ムル能ハズト雖モ其ノ腫瘍細胞ノ形態及染色等ニヨリテ交感神經生形細胞ニ酷似セルヲ以テ見レバ「クローム」反應ヲ呈セザルモ亦怪ムニ足ラザルモノトス。

# ○悪性腫瘍ノ骨轉移ノ統計（本冊原著欄ヲ見ヨ）

長 與 又 郎 君  
佐 藤 清 君

## ○腎臟ニ發生セル一二ノ腫瘍ノ「デモンストラチオン」

桂 田 富 士 郎 君

一、四才ノ一女子ニ發生セル左腎ノ腫瘍、重量千七百七十瓦、組織的ニ腺腫性筋纖維腫性肉腫ト云フベキ混合腫瘍ニシテ中ニ横紋筋纖維アリ、其ノ發生ガ腎間質ノ化生ニヨリテ生ズルナラントノ說ハ余ハ信ズル能ハズ。

二、惡性副腎腫瘍、五十六才男、組織的ニ多形細胞、巨大核、多核巨大細胞アリ、尙「グリコゲーン」ヲ含有ス。

三、四十一才ノ男、成人頭大以上ノ三千六百瓦ノ重量ヲ有スル腎臟ニシテ腫瘍ハ下行結腸ト癒着ス

# 孫 録

## ○オルト。癌腫ノ前驅的病變及ヒ人工の癌腫

(Orth, Präcarcinomatöse Krankheiten und künstliche Krebse. Zeitschrift f. Krebsforschung. Bd. X. Heft 1)

生物學現時ノ地位ハ發生學的研究ニ在リ、癌研究ニ於テモ其發生ノ闡明ニ努ムルコト既ニ久シト雖モ、組織發生學ニテ稍成功セルノミニシテ、發生原因其物ハ今猶不明ナルガ、前驅的病變ノ存在ハ興味アル事實ナリトテ、著者ハ多數ノ例ヲ掲ゲ左ノ如ク論ジタリ。

フォンブルンハ 四肢原發癌ノ三六八例中前驅症ヲ證明スル能ハザリシモノ僅々四八例ニシテ他ノ三二〇例ニ於テハ悉ク之レヲ發見セリ。又フォン、ベルグマンモ言明スラク「四肢原發癌ニ

シテ皮膚ニ前驅的變化ヲ缺クモノナシ」ト。

癌腫前驅症トシテ皮膚ノ癰痕ヲ數フベキハ既ニ人ノ知ル所ナリ、即チ火傷ヲ初メトシ結核、微毒又ハ切斷等ニ因ル癰痕ハ屢々癌腫ノ出發點タルコアリ、殊ニ興味アルハハウキンス所報ノ一例ニテ、背部ニ鞭打ヲ蒙リシモノ、數年後夫等ノ癰痕ヨリ癌腫性増殖ヲ呈セリ、而シテ同時ニ多中心の癌發生ノ可能ヲモ示シタリ。如此癌腫ガ如何ニ廣大ナルコアルカハフォン、ベルグマンノ一例克ク之ヲ證ス、即チ四歳ノ男子腋窩ヨリ腸骨ニ亘ル大火傷ヲナシ、其癰痕ハ時ト共ニ脊椎側彎ヲ來セル程ナリシガ、三十六年後即患者四十歳ノ時ニ至リ極メテ廣大ナル癌腫ノ發生セルヲ見タリト云フ。而シテ該例ハ癰痕性

夏ノ直射光線ニ曝露スルヲ二時間ニ及ビシモノハ接種セシモノ發育ガ緩慢ナル様ナリシガコレヨリ短時間ノモノニアリテハ何等影響ナシコレ等ノ實驗ニ於テ處理セシ腫瘍組織ノ大小ハ結果ノ上ニ大關係ヲ有ス

レントゲン及ビ「ラヂウム」ヲ以テ十五分一數時間作用セシメタル場合ニモ接種力ニ何等ノ影響ヲ見ザリキ

以上ノ實驗ニヨリ見ルニ此等機械的化學的熱的及ビ光線ヲ作用セシメタル場合ニ其刺激ニヨリ接種力ノ増加セシコハ一回モナカリキ

又接種セシ腫瘍發育ノ狀態ヲ見ルニ種々ナリ、初メ急速ノ發育ヲナシ後ニ緩慢トナルアリ又一定ノ時ヲ經テ發育シ初ムルアリ時ニハ少シモ容積ヲ増サズ漸々退行スルモノアリキ

此等接種セシモノ、發育ノ狀態ハ鶏ノ種類ニヨリ皆同一ナラズ一般ニ腫瘍ノ接種力ハ時代ヲ重ヌルモ變化ナキガ如シ(本冊原著欄參照)

## ○鼠癌移植經過中ニ發生セル肉腫ニ就テ

林 直 助君

余ハ一昨年來本多博士ヨリ得タルバツシユフロード種鼠癌ノ移植試驗ヲ爲シ來リシガ、昨年五月ニ至リ、初メテ肉腫ヲ發見セリ、蓋シ鼠癌ガ移植中、世代ヲ累ヌルニ從ヒ、追々ト肉腫様トナルコトハ人ノ知ル所ナリ、然レモ如何ニシテ癌ヨリ肉腫ニ變化スルカノ説明ニ就テハ、未ダ完全ナルモノナシ、余ノ例ニヨリテ思フニ、癌細胞ハ移植經過中、其ノ毒性「ビルレンツ」ヲ増シ漸次「ヂフェレンチアルング」ヲ起メ、細胞ノ形ハ小トナリ、胎生時中胚葉細胞ト組織ニ區別ノ出來ザル様ニナリタルモノニ非ザルカ、

考セリ。肝硬變ニ於ケル如キ結締組織增生ハ疑モ  
ナク慢性刺戟ノ結果ナリ、後者ハ諸臟器ニ於テ  
癌腫發生ト關係アリ、機械的理學の乃至化學的  
刺戟ガ單獨ニ又ハ相共ニ作用スルナリ。

余ハ先ヅ主トシテ機械的刺戟ニヨル數例ヲ舉  
ゲンニ、二十年前乳房ニ針ヲ刺シタルニ其穿入  
部ニ於テ癌腫ヲ發生セル一例、義眼ノ刺戟ヲ受  
ケシ下眼瞼癌ノ一例、「ベツサリウム」ノ接觸部  
ヨリ發生セル腔癌ノ數例、異物ノ附近ニ於ケル  
胃乃至腸癌、其他類似ノ諸例アリ。而シテ之等  
ニ於テ癌腫發生前局所上皮ニハ永ク異狀アリシ  
コト疑フ能ハズ。是前述ノ癰痕性癌腫ト共ニ外  
傷性ト見ルコト得ルガ故ニ、外傷ト癌腫發生ト  
ノ關係ニハ社會上ニモ意味アルコト云フベシ。  
一回ノ外傷ニテモ、既ニ存在セル癌腫ニ的中  
セル場合ニハ其發育ヲ促進スルコトアリト雖モ一  
回ノ外傷克ク上皮ノ癌腫的變化ヲ惹起スルヲ得

ルヤ否ハ更ニ攻究ヲ要ス、尤モ余自身ノ經驗ニ  
テハ之ガ可能ヲ是認ス、外傷ハ或程度マデ組織  
ニ癰痕ヲ生ジ、之ニ次デ癌腫ノ發生ヲ見ルコトア  
ラン、而シテ其際局所上皮ノ病的變化之ニ前驅  
スベシ。

反復的刺戟ノ例トシテ最モヨク知ラレシハ齶  
齒ト舌癌又ハ頬粘膜癌ノ關係ナリ、勿論煙管ト  
口唇癌トノ關係ニ於ケル如ク機械的刺戟ノミナ  
ラズ、化學的又時ニ理學の殊ニ温度的刺戟モ關  
スルナリ。英國學者ノ說ニヨレバカシユミヤ  
人ハ懷爐ニヨリテ腹部ヲ熱シ、又屢々火傷ヲ起  
シ、其慢性炎症ハ往々癌腫ノ發生ヲ見ルニ至ラ  
シムト云フ。

化學的作用ノ例トシテハカノ「ペテルヌス」ヲ  
口ニスル印度錫命婦人ニ類癌ノ頻發スルヲ舉ゲ  
ザルベカラズ、之ニ類似セルハ結石ニ繼發セル  
癌腫ナリトス。例バ腎膀胱膽囊ニ於テ見ルガ如

癌腫ニ通有ナル特徴ヲ發揮セリ、即チ癰痕發生後長年月ヲ經テ初メテ癌腫發生ヲ見ルコト及ビ其發現ノ通常五十歳前後ニ於テスルコトヲ示セリ。如此場合癌腫ノ母地タル上皮ハ病の再生産物ナルコト明ナリ。癌腫ガ病の新生上皮ヨリ發スル事實ハ陳舊瘻口ニ生ゼル癌腫ニ於テ更ニ明了ナリ、之等ニアリテハ獨リ狹義ノ再生ニ止マラズ夫以上肥大増生ヲ起スナリ、尿瘻、下腿潰瘍、慢性中耳炎等ニ繼發スル癌腫何レモ同様ノ關係アリ。

内臓ニ於テモ亦癰痕性癌腫アリ、殊ニ胃ニ於テ然リ勿論胃癰痕ト胃癌トノ關係ニ對スル諸家ノ說ハ不定ニシテ、其統計報告亦種々（六一—二二%）ナリト雖モ、夫等ハ大多數ニ於テ最早前驅的疾病ノ窺ヒ知リ難キニ及ビテ初メテ觀察セラル、モノナルヲ注意セザルベカラズ、只偶然ニ尙小ナル胃癌ニ遭遇セル時ニノミ前驅の變化

ノ發見ヲ期待スルヲ得ルナリ、而シテカ、ル所見ハ年々歲々其例ヲ加フベシ。余ハ此所ニ最近實驗セル一胃ヲ供覽セン之ニ於テハ極メテ著明ナル星芒狀癰痕アリ、其一部ヨリ胡桃大ノ癌腫ノ發生セルヲ見ル、而シナガラ斯カル所見ハ勿論以テ一般ヲ推スニ足ラザルベシ、既ニ胃癌ガ女性ヨリ男性ニ多ク、其關係胃潰瘍及ビ癰痕ト相反スルノ事實アリ。

癰痕ニ次デ癌發生ニ關係アルハ腺臟器ノ硬變ニシテ就中肝硬變ト肝癌トノ關係ハ既ニ人ノ知ル所ナリ、原發性肝癌ハ由來稀ナルガ、其大多數ハ肝硬變ト合併シ（エッゲルニヨレバ八五%）而カモ硬變ヲ以テ前驅の變化ト目セラル、此肝癌ノ母細胞ハ肝細胞ナルガ、其間ニハ惡性ナラザル時期即チ單純ノ腺腫ナル中間期アルコトハ余ノ既ニ說ケル所ニシテ過度ノ代價的肥大乃至異型的發育ノ結果終ニ癌腫ヲ招致スルナラント思

是恰モ「ヂストマ」蟲卵及ビ幼蟲ヨリ生ズル毒素  
 刺戟ガ（一部ハ機械的刺戟ナルガ）上皮増殖  
 促シ終ニハ癌腫タラシムルコアルガ如シ。同  
 様ナル上皮増殖ハ腫瘍組織ノ附近ニモ見ラル、  
 肉腫ト癌腫ノ合併ニツキテハ既ニウゝルヒヨウ  
 モ其腫瘍論ニ述ベタルガ氏ハ肉腫ヲ以テ原發的  
 ナリト論ジタリ、最初生ジタル肉腫組織ヨリ一  
 種特別ノ作用ヲ上皮細胞ニ及ボシ、以テ癌腫タ  
 ラシムルナラン、此說ニ根據ヲ與フル實例ハ近  
 時レイゲル、ラバステン及ビバウフルニヨリテ  
 報告セラレス、ソハ黒色肉腫ノ肝臟轉移ニ直接  
 セル肝細胞ガ癌腫性増殖ヲナセルナリ、實驗的  
 癌研究モ亦此種ノ觀察ヲ提供セリ、殊ニスチッ  
 ケルハ犬ニ肉腫ノ移植ヲナシ次テ人工のニ癌腫  
 ヲ生ゼシムルヲ得ト主張ス。

良性腫瘍例バ表皮又ハ粘膜ノ乳嘴腫又ハ「ボ  
 リープ」ノ癌腫性ニ變化スルコアリ、母斑亦然

リ、而シテ其多クハ先天的ニ存シ又ハ幼時ニ生  
 ズ、色素性硬皮症モ其例ナリ、即チ種々ノ發育  
 障礙ガ癌腫發生ノ素因タリ得ルコ今日何人モ疑  
 フ能ハザルナリ、

吾人ハ既ニ癌發生ニ先チテ概テ局所的變化ノ  
 見ラル、コ、即チ局所ノ上皮ハ病的ニ生ゼルモ  
 ノ若シクハ病的狀態ニ存スルコ、及ビ夫等ノ原  
 因（機械的、理學的、化學的、寄生蟲性、又ハ  
 傳染性）ハ任意ノ場所ニ行ハレ得ルト同時ニ、  
 其結果タル癌發生ノ場所モ亦任意ナルコヲ知リ  
 タリ、而シテ此癌腫發生ハ前驅的病變ノ發現後  
 長年月ニシテ初メテ起ルナリ、

故ニ發育障礙ヲ以テ癌腫一般ノ共通の素因ト  
 見ルコハ不可能ナリ、コーンハイムノ說ハ瘻口  
 癌ヲ説明スル能ハズ、又晩近レントゲンニ關ス  
 ル經驗モ先天素因說ニ適セズ、況ヤ後天的上皮  
 化生ニ繼發セルモノニ於テヤ。寄生蟲說亦

シ膽囊癌ニ際シ膽石ヲ缺如スルコト殆無シ、無論結石ガ原發的ナリヤ否ハ別問題ニシテ膽囊癌ガ結石ヲ促スコト疑ナシト雖モ、多年膽石症ヲ患ヘ然シテ後癌腫ヲ發生セルコト及ビ膽石ト共ニ極メテ初期ノ癌腫ヲ見ルコトアルノ事實ハ少クモ膽石症若シクハ其結果ノ一部ガ癌腫ノ前驅的變化ニ算ヘ得ルコトヲ信ゼシム。膽石及ビ膽囊癌共ニ女性ニ多キ事實又此見解ヲ助ク。

十八世紀ノ末尾ヨリ知ラレタル煙筒掃除夫癌及ビ前世紀中葉以來知レタル「バラフィン」職工ノ表皮癌又近時ニ至リ注意セラレタル膀胱ニ於ケル所謂「アニリン」癌「ナフトール」癌等何レモ専ラ化學的作用ナリ。

之等ニ於テ前驅スルハ上皮ノ著シキ増生ニシテ乳頭モ參與スルコトアリ、從テ乳嘴狀新生物ヲ爲シ更ニ癌腫ト成ルコトアリ、從テ屢々兩者ノ合併ヲ見ルナリ。

顔面ノ廣延性潰瘍ト關係アルウンナノ所謂海員皮(Seemannshaut)老人性皮脂漏、脂肪瘰癧、乾癬、バゼット氏病等何レモ癌腫ノ前驅的病變ニ屬ス。又既に屢々經驗セラレタルレントゲン癌ニ於テモ癌發生ニ先チテ表皮ノ乳嘴性増殖アルハ殊ニ興味アリ。女性外陰部萎縮症又ハ乳白斑及ビ口腔粘膜乳白斑等モ亦癌腫ノ前驅タルコトアリ、上皮ハ通常乳嘴狀増殖ヲナシ次デ癌腫トナル。口腔粘膜乳白斑ノ原因ニ就キテハ或ハ微毒或ハ喫煙ヲ説キ歸一セズト雖モ吾人ハ癌腫發生ニ先チテ既ニ上皮變化ヲ見ルノ事實ニ興味ヲ有スルナリ。子宮體部粘膜、輸尿道等ノ上皮化角ハ時ニ癌腫ノ基礎ヲナス。膽囊ニ於テモ同様ノコトアルガ如シ、結核性狼瘡モ亦癌發生ノ母地タルコトアリ、即チ之ニテモ癌發生ハ健康上皮ヨリセズシテ、既ニ病變アル上皮ヨリ起ルナリ。而シテ恐ラクハ毒素作用之ニ關係アラン

ナル上皮増殖ヲ來スナリ、癌細胞ノ化學的作用ガ生理的上皮ニ異レル事實ハ、又此見解ニ適應ス。

之ヲ要スルニ吾人ハ癌腫原因ノ一部分ハ學ビ得タリト雖モ、夫ガ如何ニ作用スルカ其意義如何等ニ關シテハ結局動物試驗ヲ要スルナリ。而シテ既ニ掲ゲタル癌腫ノ一部ハ正シク人工的(künstlich)ト稱スルヲ得レモ、ソハ決シテ人意的(gewollt)ニハアラザルナリ、故意ニ癌腫ヲ作り得ルノ地位ニ到達シタル時初メテ吾人ハ個々ノ刺戟ノ意義ヲ研究スル事ヲ得ベシ、於是カ何人モ思フベシ、種々ノ刺戟ニヨリテ起レル變化ト人體癌腫トノ關係ヲ動物ニ施サバ癌腫ノ前驅的變化ヨリ終ニハ癌其物ヲ發生セシメ得ベシト、然シナガラスクノ如キ企圖ハ何レモ失敗ニ歸シ只スチッケルノ例外アリト雖モ、是人體ニ應用シ難キ事實ナリ、此不成功ノ説明ニ對シテ

ハ人體ニ於テ一定ノ方法ニ作用セルモノ動物ニモ同様ニ作用スルヲ必セザルヲ、猶又吾人ノ試驗ハ其經過ニ於テ人體ノ癌腫發生ト等シキヲ得ザルヲ掲ゲザルベカラズ、故ニ吾人ハ決シテ勇氣ヲ阻喪セシメズ、試驗又試驗再三反復セザルベカラズ、癌腫發生原因ノ研究ニ於テ吾人ヲ啓發スルモノハ移植癌ノ研究ニアラズシテ實ニ人工的癌腫形成ナリ、即チ後者ハ科學的癌研究ニ於ケル未來ノ主要問題ナリ、

(醫學士 遠藤繁清抄譯)

## 〇フルメンタル。癌腫患者ノ内科的

治療及保護。

(Blumenthal. Innere Behandlung und Fürsorge bei Krebskranken. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. X. Heft I.)

著者ハ諸家ノ報告及自己ノ實驗ニ基キテ次ノ



事實ニ適セザルモノアリ、殊ニ非寄生的作用ヲ以テ作レル人工的癌腫ニ至リテハ全然此說ニ反ス此所ニ確定の事實ニツアリ。

一、概シテ云ヘバ一定ノ年齢ガ癌發生ニ對スル要約ナリ、

二、癌腫ノ發生スル場所ハ殆皆局所上皮ニ前驅的病變ヲ證明セシム、

第一ノ事實ヨリ老年期結締織ノ抵抗力變化ノ說ヲ誘致セリ、然レモ最重要ナリト思ハル、ハ第二ノ事實即局所上皮ノ變化ナリトス、何トナレバ組織抵抗力ノ變化ノミニテハ上皮細胞ノ癌腫細胞ニ變ズル理由ヲ説明スルニ足ラズ、必ズヤ上皮細胞自己ノ變化同時ニ存セザルベカラザルナリ、余ハリッペルトノ說ヲ否定ス、彼ハ癌發生上結締織増殖ヲ以テ原發的變化トナシ後者ニヨリ上皮細胞ハ生理的連絡ヲ斷タレ癌腫性變化ノ機會ヲ得ト唱フレモ余ノ見解ハ根本的ニ相異

セリ即チ余ハ謂ヘラク、凡テノ臟器形成ニ際シテ(生理的ナルト病的ナルトヲ問ハズ)形態學上最重要ナルハ結締織ニアラズシテ上皮ナリト、而シテ癌腫其物ハ病的臟器樣物 (Pathologische organoide Bildung) ニ外ナラズ。

單獨の上皮増殖ハ到所ニ見ルヲ得ベシ、又癌腫ノ多數例ニテ最初上皮自身ニ著變アルヲ見ルベシ、且ツ良性腫瘍例バ皮膚ノ乳嚢性増殖、粘膜ノ腺腫性息肉、肝腺腫結節等ガ癌腫ニ變ズルノ事實ハリッペルト說ト相容レザルガ如シ、

余ハ結論トシテ上記二點即チ上皮以外ノ組織ノ上皮ニ對スル抵抗力變化及ビ刺激作用ニヨル原發的の上皮變化就中後者ニ重キヲ置ク、癌腫發生上、上皮細胞ガ突然癌細胞ニ成ルニアラズ、長期間ニ亘ル徐々ナル變化ノ結果ニシテ(譯者曰ク、是山極教授多年ノ主張ニ一致ス) 其際上皮ニ存スル何等カノ牽制作用障害ニヨリ無制限

罹レル動物ニ夫ト同種ノ癌ヨリ作レル越幾スヲ注射シ、以テ抗毒質ノ發生ヲ促ガサント試ミタルナリ。著者ハ此方法ニテ二類ノ犬ニ好成績ヲ認メタレモ人類ニテハ遺憾ナガラ爾カク確實ニアラザリシ。Jensen 等ノ成績モ畧同様ナリ。

其他ノ血清療法例バ絲狀菌、酵母菌、連鎖球菌等ヲ用ヒタルモノ、又ハ Doyen 氏血清等ハ有効ヲ證スベキ報告ニ乏シ。Uhlenhuth ハ甘口鼠癌ニ「ピオチアナ―ゼ」ヲ注射シタルニ癌組織ハ壊死ヲ起シテ消滅セリ、而シテ其動物ハ免疫性ヲ獲得セリ。

Beard ノ「トリブシン」療法ハ「トリブシン」ノ消化作用ヲ癌腫組織ニ働カシムルニアリ、腫瘍尙小ニシテ而カモ達シ易キ部位ナルキハ有効ナルコアルガ如シト雖モ、甘口鼠癌ニテハ不成績ナルガ如ク、Bashford ノ報告モ然リ、加之著者ハ「トリブシン」ノ爲獨リ腫瘍自己ノミナラズ

周圍健態組織マデ破壊セラル、コアルヲ經驗セリ。Sticker u. Falk ノ改良法ハ有害ナラザルコト確實ナレモ奏効ハ未ダシ。然レモ二氏ハ最近好成绩ヲ舉ゲシヲ報告セリ。

V. Leiden, Bergell u. Lewin 等ノ發見セル健態肝臟中ノ醱酵素ハ奏効セズ只 Sticker, Bergell ガ犬ノ癌腫ヲ治シ得タリト云フニ止マル。

牛羊豚ノ血液ガ癌腫溶解力ヲ有スルコト Bier ニヨリテ發見セラレ、氏ハ患者ニ之ヲ應用シタルニ著シク腫瘍ノ縮小セルヲ見タリ、然シ是一時的ニ過ギザリキ。Sticker 等ハ此動物血液ヲ他ノ治療法ト併用センコトヲ唱導ス。

他方ニ化學的治療法ナルモノアリ其一ハ Ehrlich ノ營養説 (Ahnurische Theorie) 即チ癌細胞ハ滋養分ヲ特ニ貪ル細胞ニシテ其發育力及爲害作用ハ之ニ因ステウ着眼ニ基クモノニシテ、癌腫自己ニ貧血ヲ起シテ其營養ヲ障礙セントスル

如ク論述セリ。

動物癌ノ治療シ易キハ驚クベキ事實ニシテ、  
免疫法、X光線「ノボカイン」「ビオチアナーゼ」  
「アドレナリン」「トリブシン」其他ノ酵素ヲ以  
テ、家鼠甘口鼠、犬等ノ肉腫癌腫等ヲ屢々治  
スルヲ得タルヲ以テ、人類癌腫ノ治療上大ナル  
希望ヲ與ヘタリシガ、其成績ハ豫想ノ如クニハ  
アラザリシ、動物癌ト人類ノ癌トハ生物學的ニ  
著シク相異セルコト其主ナル理由ナルベシ、殊ニ  
甘口鼠癌ハ甚良性ニシテ自己ノ體重以上ノ癌腫  
ヲ有シテ猶且ツ惡液質ヲ呈セサルモノアリ、故  
ニ動物癌ニ於ケル成績ヲ直チニ移シテ以テ人類  
ニモ同様ノ効ヲ收メント期待シ難シト雖モ而カ  
モ大ニ注意研究スルノ價值アリ。

Richet u. Héricourt、癌腫越幾斯ヲ馬及ビ驢  
ニ注射シ、一定時ノ後其血液ヲ取り後患者ノ治  
療ニ用ヒ Arlong u. Gournmont 又同様ノ報告ヲ

ナセルガ之等ハ癌細胞毒ノ注入ニヨリ動物體內  
ニ抗毒質ヲ生ジ以テ癌細胞ヲ融解スベシトノ着  
想ニ基ケルナリ、然シテ其成績ハ著明ナラザリ  
シガ Jensen, Ehrlich 其他ガ此方法ヲ以テ甘口  
鼠ヲ免疫シ、又屢々動物癌ヲ治シ得ルニ至リ、  
新タナル希望ヲ生ジタリ、著者モ亦同様ノ方法  
ヲ試ミシガ癌腫ノ種類ニヨリテ別々ノ山羊ヲ用  
ヒタリ、然シテ人類ニ於テハ好成績ヲ得ザリシ  
ガ動物ニ於テハ有効ナルヲ認メタリ、即手術不  
可能ナル直腸癌ヲ有セル犬ニテ、其腫瘍ノ一部  
ヲ切除シ、其越幾斯ヲ數週間家兎ニ注射シ、後  
者ノ血清ヲ以テ上記ノ犬ヲ治療セルニ癌腫ハ終  
ニ消滅セリ。Gaylord, Clowes u. Bashford u. C.  
Lewin 等モ亦斯カル血清ノ有効ナルヲ證明セ  
リ。

次ニ癌腫患者自身ニ於ケル自動的免疫ハ、  
Leiden 及著者ノ初メテ應用セル所ニシテ癌ニ

ロン」ノ注射ヲ併用シ好成績ヲ收メタリ。

要スルニ肉腫或ハ癌腫ノ疑アリシ場合、及ビ疑ナキ腫瘍ニ對シ「アトキシール」亞砒酸又ハ「ヨード、アトキシール」其他ノ砒素劑ガ効ヲ表ハシタルコハ今ヤ疑フノ要ナシ、假令夫等ノ實驗中ニハ偽性白血病、微毒等ノ混ズルナキヲ保セズトモ、此療法ハ更ニ勵行スルノ價值アリ、何トナレバ從來手術不可能ノ癌腫ト目サレシ憐ムベキ患者中ニハ上記ノ療法ノ奏効スベキモノアルヲ以テナリ。又癌腫ヲ手術的ニ切除シタリトモ患者ハ猶再發及ビ轉移ノ危險ヲ免レズ、之ヲ避ケンガ爲メニ上記ノ療法ヲ試ミルヲ可トス、砒素劑ノ中毒ヲ恐ル、モノアレハ、現時ハ往日ニ比シテ其憂減少セリ、「ヒニン」、「モルフィン」「ヂギタリス」等ニ就キテモ、其副作用一度吾人ノ知ル所トナルヤ、忽チニシテ夫ヲ避クベキ方法モ闡明セラレタリ、砒素、「アドレナリン」

「ラヂウム」等ニ於テモ豈然ラザランヤ。Kochガ睡眠病ニ就キテ又 Uhlenhuth ガ微毒ニ就キテ「アトキシール」ノ有効ナルヲ發見セル以來各方面ニ於テ、一層有力ニシテ而カモ毒性少キ誘導體ヲ得ント努メタル結果少クハ微毒ニ對シテハ既ニ「アトキシール」以上ノモノ即チ「ヘクチン」「デオキシヂアミドアルゼノベンツオール」等ノ製劑ヲ見ルニ至レリ、故ニ惡性腫瘍ニ於テモ亦系統的研究ヲ以テセバ恐ラクハ有効ナル砒素劑ノ製出ニ成功スル時アラン。カノ「ヨードアトキシール」又ハ「アトキシール」亞砒酸ノ併用等ハ未ダ以テ理想的の砒素療法トハ云ヒ難ク、理想實現ノ第一歩ト云ハンノミ。

然シテ又他方ニ於テハ癌手術ノ片切除セル腫瘍組織ヨリ越幾斯ヲ製シ、之ガ注射ニヨリ患者ニ免疫性ヲ得セシムベシトハ、著者既ニ唱導セル所ニシテ、近時 Pierre Delbet ニヨリ實行セ

ニアリ。斯カル貧血ハ「コカイン」ニヨリテ起スヲ得ベク其誘導體「ノボカイン」ハ毒性少キ點ニ於テ更ニ勝サレツ。Spies ハ「ノボカイン」ノ注射ニヨリテ甘口鼠癌ヲ治スルヲ得、人類ニ就キテモ少數例ニテ成効セリト云クモ、Schleich ニヨレバ左程有効ナラズ。Reicher ハ「アドレナリン」ヲ用ヒテ家鼠及ビ甘口鼠ノ癌ヲ治シタレド人類ニテハ尙成蹟舉ガラズ。次ニ砒素療法ニ就キテハ著者特ニ詳述セルガ其大要ニ曰ク。氏ハ癌腫殊ニ乳癌ノ患者ニ「アトキシール」注射療法ヲ施セルニ五例中二例ニテ發育中止シ他ハ發育シタレモ極メテ遅々タリキ、次ニ氏ハ「アトキシール」ノボカイン」ノ合劑ヲモ試用セリ、其一例ハ甲狀腺癌腫ニテ斃レタル婦人ニ係リ生前其轉移ト思ハル、結節ガ乳房ニアリシヲ此注射ニヨリ消滅セシメ得タリ、尤モ解剖ノ時此所ニ何物モナカリシ故カノ結節ガ眞ニ癌ナリシヤ否

ハ確實ニアラズ。著者ハ又近時「アトキシール」ト亞砒酸ヲ混ジ用ヒタルニ其効力「アトキシール」ノハノ時ニ比シ遙カニ勝レリ、是 Löffler 及 Babes ノ「ナガーナ」及ビ「ペラグラ」ニ於ケル經驗ニ一致スル所ナリ、著者ハ又「ヨード、アトキシール」ヲモ實用セリ。然シテ氏ハ治療實驗ヲ舉ゲタルガ其一ハ脾臟ノ惡性腫瘍之ニヨリテ治シタリ、但シ其脾腫ガ白血病ナラスハ明ナレモ、偽性白血病又ハ微毒ニ對スル疑ハ存ス、第二例ハ胃及肝臟癌ト診斷セラレシモノニテ、肝臟ノ腫瘍ハ全ク消失セリ尤モ此場合モ微毒ノ疑ナキニアラズ、第三例ハ乳癌ヲ切除セル後其癰痕部ニ再ビ結節ヲ生ジ、カナリ發育シタリシガ一回ノ注射ノ後腫瘍ハ軟弱トナリ第四回ニハ既ニ消失シタリ。Schleier ハ「アトキシール」ト血液トノ併用ヲ稱導シ Schleich ハ殊ニ再發癌ニ對シX光線療法ト「カコヂール」酸「ナト

復スベカラザル分割器械作用障礙ノ起ルヲ要スルニ至ル然レドモ此ノ場合ハ既ニ純粹ナル刺激說ニアラズシテ狹義ノ細胞說ニ關ス、故ニ細胞的ト云フ文字ヲ廣義ニ解スレバ刺激說モ細胞的ナリト云ヒ得ルナリ、

コーンハイムハ腫瘍細胞ハ胎生時ノ性質ヲ保有スル細胞ヨリ出ヅルガ故ニ特別ナル性質ヲ有スト論ゼリ、故ニ細胞的ト見做スヲ得、唯其ノ所謂特別ナル性質ハ胎生學上ノ常態ニシテ細胞說ノ必要トスルガ如キ常軌ヲ脱セル性質ナラザルガ如シ、是其ノ稍細胞說ト異ル所ナリ、リッペルトノ更ニ一步ヲ進メタル臆說ハ細胞ガ胎生後ニ組織的結合ヨリ離ルルコトヲ以テ腫瘍發生ノ最モ必要ナル條件ト認メントス、サレドコレノミニテハ説明ノ甚ダ困難ナル餘リ彼ハ細胞ガ先ヅ有機的結合ヨリ離レタル後繼發的ニ細胞性質ノ變化スルコトヲ許シ遂ニ狹義ノ細胞說ニ近

ヅケリ、

抑モ此ノ細胞說ハ細胞ノ原發的的根本の本體變化ヲ以テ腫瘍從ツテ又癌ノ發生ノ基礎トナス細胞ノ生物學的變化ガ先天的又ハ後天的的原因ヨリ起ルモノ幾何ニシテ外生的の刺激ノ此ノ變化ニ影響スル所又幾何ナリヤノ疑問ハ此ノ說ニアリテハ僅ニ從屬的價值ヲ有スルニ過ギズ。之ヲ要スルニ此ノ說ノ軸タルモノハ原發的ニシテ且特種ナル細胞疾患ノアリテ將來腫瘍ヲ形成スルコト是ナリ、

從來癌ハ形態學的、化學的、所謂生物學的及實驗的ノ方法ヲ以テ攻究セラレタルガ何レノ方法ヲ以テスルモ癌細胞ガ常態ノ身體細胞ノ型トハ全ク異レルコトノミハ確實ナリ、而シテ

第一、形態學ニ關シテ癌細胞ノ絶對的特徵ヲ發見セントノ計畫ハ從來失敗ニ歸セル觀アルモ此ノ形態學的研究ニヨリテ癌發生ニ際スル原發

ラレタルガ、未ダ曾テ不快ナル結果ヲ見ズ、然シ其果シテ再發ヲ防ギ得ルヤ否ヲ決定センニハ尙長日月ヲ要ス。

之ヲ要スルニ癌腫患者ニ對スル内科的療法トシテハ現時二種アリ。即チハ砒素劑ノ使用ニシテ他ハ免疫法ナリ。

著者ハ最後ニ癌腫患者殊ニ貧民ニ於ケルモノニ同情シ、其保護救濟ノ必要ヲ論述セリ。(醫學士遠藤繁清抄譯)

### ○ボルス、癌ノ細胞說 Zelltheorie des Kar-

cinoms von Prof. Dr. Max Borst. (Ziegler's Beiträge 49. Band 3. Heft)

(本論文ハ教授ドクトルマックス、ボルス氏ガ昨年十月巴里ニ開カレタル第二回萬國癌研究會ニ於テ演說セルモノナリ、)

細胞のナル哉、萬般ノ腫瘍說ハ結局細胞のナ

ラザルベカラズ何トナレバ腫瘍ハ吾人ノ身體ノ細胞ヨリ發シ既ニ完成セル腫瘍ハ其ノ如何ナル部分ヲ見ルモ身體ニ固有ナル細胞ヨリ組成セラルルヲ以テナリ、此ノ事タルヤ實ニ腫瘍ニ關スル吾人ノ知識中最モ確實ナルモノト謂ツベキナリ。

外生の刺戟ニ因スル腫瘍發生ノ說ハ其ノ説明上腫瘍ノ發生ニ際スル細胞本能ノ原發的變化ヲ要セザルヲ以テ直ニ細胞的ナリト云フヲ得ズ夫レ刺戟ハウイルヒョウノ意味ニテハ成形的ニ働キ腫瘍細胞ガ常態ノ細胞ト異ル點ハ唯此ノ成形的作用ガ間斷無ク働キツツアルニ過ギズシテ細胞ノ性質ハ依然舊ノ如シトハ此ノ說ノ語ル所ナリ由來刺戟說ニ說ク所ノ刺戟ハ間斷無キ又ハ常ニ反覆スルモノナルガ故ニカクノ如ク說キ去リ得ベシト雖モ時トシテ一回ノ刺戟ヲ以テ足レリトナスベキ場合モアルベキコトニテ其ノ際ニハ恢

「」ヲ甚シク高ムルヲ得タリ、カクテ悪性成長ニ對スル最モ重ナル條件ハ腫瘍細胞自個ノ内ニ存セザルベカラザルヤ明ナリ。

更ニ他ノ方面ヨリ其ノ理由ヲ説明セン、

夫レ眞ノ腫瘍問題ハ發育ノ問題ニアラズシテ殆ド全部成長ノ問題ナリ、即チカクカクノ構造ガ何故ニ又如何ニシテ發生スルカヲ知ランヨリハ寧ロカカル物ガ一定度ヲ超エテ而モ獨立ニ成長スルハ何故ナリヤノ問題ヲ以テ興味アリトナス、本問題ヲ解決センニハ先ヅ常態ナル成長ノ條件ヲ知悉スルヲ要ス。然ルニ生理的成長ニ關スル吾人ノ知識ハ概シテ甚ダ不完全ナリ、唯余ガ見解ニ從ヘバ生理的成長ニ見ル主ナル事實トシテ次ノ關係アリ、即チ刺激及ビ缺損ハ機能ヲ惹起スル様ニ働キ其ノ機能的作用ト成長トハ離ルベカラザル關係アリテ機能高マレバ細胞ハ肥大ス故ニ腫瘍成長ノ難問題從ツテ腫瘍ノ難問モ

細胞自個ノ中ニ隠レ存スルコト確實ナリ。

然ラバ論ヲ進メテ「腫瘍ニアリテ成長ノ常軌ヲ逸スルニハ細胞ニ如何ナル障礙ガ起ルベキカ」ト問ハン、此ノ點ニツキテ徒ラニ想像ヲ述ベ得ルニ過ギザルハ遺憾ナルガ成長ガ常軌ヲ脱スル場合ニハ先ヅ腫瘍細胞ガ常軌ヲ脱セル變化ヲナスト云フコトノミハ許シテ可ナリ、

故ニ前述ノ如ク生理的成長ノ凡テノ形ニ於テハ機能的作用ト生産的作用トノ間ニ甚ダ密接ナル關係ノ成立スルニ反シテ腫瘍ニ見ル純病理的ノ成長ニアリテハ彼ノ機能ト成長トノ間ノ密接ナル關係ガ弛ミ又ハ一部分斷サレタル觀タリ、即チ腫瘍細胞ハ機能ノ減少ニ際シテ萎縮ヲ示サズシテ却ツテ反對ニ同化及ビ増殖ノ盛ニナルヲ示ス、

吾人ハ空論ノ場ヲ去リ腫瘍的細胞の障礙ノ一種ナリヤ否ヤヲ定ムル實驗ヲ求ムルニ茲ニ瘡ハ



的機轉トシテ上皮細胞ノ形態學的變化アルコトヲ知レリ。

更ニ余ハ癌細胞殊ニ其ノ核ニ(又核分割像ニモ)個性的ナル變形アリテ而モ其ノ變形ノ癌細胞個々ニツキテ大差アルヲ見タリ。

抑モ癌細胞核ハ屢甚ダ大ニシテ時トシテ常態ノ母細胞ノ殆ド二倍ニ達スルコトアリ、勿論常大ノ核ヲ有スル癌ナキニアラザレドモ母細胞ヨリモ小ナル核ヲ有スルハ甚ダ稀ナリトス。以上ノ核ノ大サノ平均ヲ觀察スルモ固ヨリ未ダ形態學的特徵ヲ握リ得タリト云フベカラザレドモ人若シ一ノ癌又ハ同ジキ癌ニ於ケル核ノ大サノ差異ガ他ノ如何ナル形ノ上皮ノ増殖ニ見ルヨリモ甚シキヲ觀察セバ此ヲ以テ癌ニ固有ナル變化トシ此ノ變化ヲ見ルハ癌細胞及ビ核ノ新陳代謝ガ原發的ニ甚シキ障礙ヲ受ケタルガ爲ナリト考フルノ外ナシ。

第二、癌組織ノ化學的研究ニ就テハ其ノ方面ノ多數ノ研究者ノ苦心ニモ係ラズ未ダ確定セラレタル事實上ノ特徵トモ云フベキモノヲ見ズ、然レドモ癌組織ガ蛋白ヲ溶カス又ハ「ペプトン」ヲ溶カス醱酵素ヲ多量ニ含有スルコト、蛋白質及ビ「ポリペプチド」ガ此ノ醱酵素ニヨリテ不正型ニ分解セララルコト、腫瘍ガ「グロブリン」ニ比シテ「アルブミン」ヲ多ク含有スルコト、蛋白質ノ「チアミン酸」ニ富ミ「ロイチン」ニ乏シキコト、「カタラーゼ」ヲ有スルコト、「トリプシン」及「ペプシン」等ニ對スル著明ナル種々ナル反應等ニ徴スルニ癌組織ニ異常ナル化學的現象アルコトノミハ明ナリ。

第三、實驗的腫瘍移植ニヨルニ腫瘍細胞ハ外界ノ影響ニ對スル大ナル抵抗力ト共ニ大ナル獨立の生存力ヲ有スルコトヲ知ル、其ノ他持續セラレタル移植ノ經過中ニ腫瘍ノ成長「エチルギ

ル能ハズ、此ノ素因ハ細胞外ナル關係中ニモアリ得ルコトハ爭フベカラザルモ主トシ細胞内ニアリ故ニ余ハ嘗テ細胞ノ「イデヲブラスマ」ノ差異ガ腫瘍ヲ形成スル條件ノ多クノ中甚ダ必要ナルモノ、一ナリトノ意見ヲ述ベ今又其ノ細胞素因ヲモ生理化學的ニ解シ細胞殊ニ其ノ蛋白質ノ先天的ニ誤レル分子の構成ヲ唱フル所以ナリ。

然レドモ此ノ腫瘍發生ニ於ケル先天的關係ニ僅ノ價值ヲ歸スルモ亦甚ダ大ナル價值ヲ負ハシムルモソハ人ノ任意ナリ既ニ狹義ノ細胞の腫瘍說ノ大根據トシテハ細胞性質ノ根本的變化ガ承認セラレタルヲ以テナリ、夫レ腫瘍形成ニ當ツテ身體内ニ彼ノ博愛的ニアラズシテ寧ロ寄生的ニ宿レル或細胞ノ種族ノ現ハルハ人ノ知ル所ナリ、而シテ吾人ハ此ノ細胞性質ノ變化ヲ以テ腫瘍疾患ノ眞ノ本體トシテ而モ原發的現象ナリト信ズ、近キ將來ニ於テ益深ク此ノ點ガ穿鑿セ

ラレ癌ノ細胞說ニ關シテ今後現ハル、報告者ハ余ガ此ノ報告ニ見ルヨリハヨク僅カノ臆說トヨリ多クノ事實トラ齋サンコトヲ望ム、(醫學士松岡銳作抄錄)

### ○シツリン著、グラヴィツ氏腫瘍ノ問題

ニ就テ (Zur Frage der Grawitz'schen Tumoren, von Warren R. Sisson, Ziegler's Beiträge. 49. Band. 3. Heft.)

一見副腎組織ニ似タル腫瘍ノ内或モノハ眞ノ副腎腫瘍ニアラズシテ既ニズーデック等ガ主張セシガ如ク腎性ノ腫瘍ナリトステルクガ注意シタル以來本問題ハ多クノ方面ヨリ研究セラレタリ、就中ジェレーハ彼ガ實驗例ノ多數ニ對シテハ腎臟ヨリ起源スルヲ認ムレドモ二例ニ對シテハ副腎ヨリ產出セリト固執ス、然ルニツエーペノ最近ノ報告ヲ見レバステルクノ所見ニ全ク賛

局所の疾患ナリトノ正當ナル考案ノ下ニ局所の影響ニヨリテ癌ヲ惹起セント試ムル實驗ハ注目スベキナリ、即チペー、フィッセル等ガ「シャルラッハロート」及ビ「ズダン油」ヲ以テ、ストレーペルガ「シャルラッハロート」ヲ以テラインケガ「エーテル水」ヲ以テ目的ヲ達シタル不正型上皮新生是ナリ、以上ノ實驗ハ「リポイデ」ニ溶クル又ハ「リポイデ」ヲ溶カス物質ニ關スル故ニ其ノ物質ガ「細胞リポイデ」ニ働キテ細胞ノ化學的構成又ハ新陳代謝ヲ變化セシムルコトヲ考ヘ得ベシ、

カクテ實驗の方法ニヨリ不正型ノ上皮増殖ヲ生ゼントノ最新試驗並ニ凡テノ他ノ腫瘍研究ノ範圍ニ於ケル形態學的、化學的及ビ實驗的業績ハ癌形成及ビ腫瘍形成ガ一般ニ原發的細胞的變化ニ基クトノ見解ニ導クモノナリ、此ノ變化ヲ生理化學的ニ解シ進ンデ、其ノ原因ヲ明カナ

ラシムルハ將來ノ問題ナラン、此ノ原因ハ甚ダ多様ニシテ可ナリ又特性ヲ缺クモ可ナリ、獨リ細胞ノ障礙ノ種類ハ必ズ特種ノモノナラザル可カラズ吾人ハ唯生理的成長ニ關シテ益深ク研究シ以テ此ノ解釋ヲシテ愈明カナラシムルヲ得ン。

最後ニ尙一ノ疑問アリ、一般腫瘍の細胞變化殊ニ惡性ノソレハ純後天的ノ障礙ヲ示スモノナリヤ或ハ先天的關係ノ其ニ働クモノト云フベキカ其ノ何レガ真ナリヤ、余ハ後ノ意見ヲ以テ正シト信ズ、腫瘍形成ノ特別ノ傾向アル所ニテハ細胞ハ本來固有ノ性質ヲ有シ普通ノ影響ニ對シテモ不正型ニ反應スルガ如シ、亦腫瘍形成ト畸形等一般先天の事情トノ關係モ先天の腫瘍素因ノ價值ヲ切實ニ示スモノナリ、近世實驗的腫瘍研究スラ素因の事情ヲ考ヘズシテハ不充分ナリ、而モ余が見ル所ニテハ先天の素因ヲ考ヘザ

結晶スル傾向アリ、且完成セル結晶ハ概シテ前者ニ見ル者ヨリモ大ナリ、而ル彼ノグラヴィッツ氏腫瘍ノ細胞ニ見ル水腫様腫脹ハ一部ハ「グリコゲン」浸潤ニ歸セザルベカラズト雖モ此ノ大ナル「コレステリンエステル」結晶ノ籍入ニヨルトスルモ説明シ得ベキガ如シ、

以上ノ差異ハ勿論程度問題ナリ、加之余ガ研究材料ハ比較的少數ナリ、然レドモ以上ノ所見殊ニ脂肪分布ノ狀ハ何レノ材料ニ於テモ一致セシヲ以テ此ノ結論ヲ敢テスル所以ナリ。

夫レ「グラヴィッツ氏ノ」テウ語ヲ冠スベキ腫瘍ハ副腎迷芽ヨリ發シタルモノニ限ルトマルシヤンガ聲言セシハ正當ナリ、何トナレバグラヴィッツハ此ノ種ノモノニ限り副腎性腎臟「ストルーマ」ノ名ヲ附シタルヲ以テナリ、又腎莖膜下ノ副腎迷芽ガ真正ノ副腎皮質ト構造ヨリスルモ脂肪合成ヨリスルモ同様ナルコトモ疑ヲ客レズ

テハ極メテ不規則ニ形成セラル、後者ノ脂肪ハ

余モ亦自ラ之レヲ證明シ得タリ、然レドモカカル迷芽ヨリ真正ノ腫瘍ノ發生スル頻度ハ不明ナリ、實ニグラヴィッツガ記載セシ腎腫瘍スラ眞ノ副腎皮質腺腫ニ相當スルヤ否ヤハ遺憾ナガラ雖然判定スベカラズ、グラヴィッツガ揚言セシ兩腫瘍ノ脂肪含有ノ一致ノ如キハ既ニ其ノ誤ナルコトヲ證セラレタリ、果シテステルク疑ヲ挿メリ、余モ亦自個ノ實驗ヲ基トシテ「元來吾人ガグラヴィッツ氏腫瘍ト考ヘタル腎腫瘍ハ一種固有ナルモノニシテ其ガ副腎組織ヨリ出デタルヤ否ヤト云フ最モ重要ナル問題ハ今尙依然トシテ疑問ナリ」ト云ハザルヲ得ズ、今ヤ吾人ハ動物ニツキテ比較的研究ヲ遂ゲ以テ本問題ヲ解釋スル外ナシ、之ニ關シテ最近スタインケノ牛ノ副腎腫瘍ニ關スル業績アリ、余モ此ノ種ノ腫瘍殊ニ牛ノモノノミナラズ馬ノモノモ研究スル機會ヲ有セシガ聊カスタインケノ業績ニツキテ批評スル所

成スルモノニシテ共ニ所謂グラヴィッツ氏腫瘍ト眞ノ副腎ノ腺腫トノ固有ナル差異ハ前者ノ細胞ガ水腫様腫脹ノ傾向ヲ有スルニ反シ後者ニハ決シテ之ヲ見ザルコトニアリトナス、然ルニ近來ノ研究ニ據ルニ副腎腫瘍ニ固有ナリト見做サレタル一所見即チ重屈折性脂肪質ガ多量ニ現ハルルコトハグラヴィッツ氏腫瘍ニアザル腎臟腺腫

諸種ノ慢性腎疾患ニモ見ル所ナルヲ以テステルタ等ハ化學的分析ニヨリテ副腎ニ現ハルル脂肪質トグラヴィッツ氏腫瘍ノソレトノ間ニ一層明カナル區別ヲ附セント企テタレドモ未ダ其ノ解決ヲ見ズ。

余ハ本問題ヲ研究センガ爲ニ四個ノ副腎「ストルーマ」ト五個ノグラヴィッツ氏腫瘍トヲ比較シ此ノ二者ノ間ニ左ノ著明ナル常ニ見ル所ノ差異ヲ認メテ全然ステルタノ說ニ從ヘリ。

第一、副腎「ストルーマ」ニアリテハ巾不同ナ

ル細胞索ガ結締織及ビ毛細管ニヨリテ境セラレテ殆ド並行シ決シテ固有ノ腺腔ヲ示サズ、グラヴィッツ氏腫瘍ニアリテハ細胞索ハ不規則ニ錯綜ス、又副腎「ストルーマ」ニハステルタノ所謂水腫様細胞ヲ見ズ、グラヴィッツ氏腫瘍ニアリテハ其ノ量ハ不定ナルモ屢大量ノカカル細胞ヲ示ス。

第二、グラヴィッツ氏腫瘍ニ於ケル脂肪分布ノ狀ハ個々ノ細胞ニツキテモ甚シク不規則ナルニ副腎「ストルーマ」ニアリテハ全切片ヲ通ジ又ハ切片ノ一局所ニ於テ平等ナルヲ示ス、此ノ分布ノ固有ナルヤ余ハ切片ノ由來ヲ知ラズシテ副腎「ストルーマ」ナリヤグラヴィッツ氏腫瘍ナリヤヲ明ニ區別スルヲ得ル程ナリ、又副腎「ストルーマ」ノ細胞内ノ脂肪滴ハ微細ナル顆粒ヨリ漸次形成セラルルニグラヴィッツ氏腫瘍ノ細胞ニ於テハ極メテ不規則ニ形成セラル、後者ノ脂肪ハ

腎葉片溝ヨリ遙ニ深キ分裂溝ヲ示シ剖面ヲ見ルニ髓質ハ皮質中ニ一見不規則ニ配置セラレタリ顯微鏡的ニハ表面ノ如ク内部モ皮質甚シキハ髓質マデ明確ニ區分セラレ一般ニ發育甚ダ不完全ナル證トシテ所謂初生兒層ハ尙著明ニ存在シ、ヘンレ氏細尿管ハ少數ニ髓質ハ甚シク結締組織ニ富ム、以上ノ所見ハ兩腎全ク同性質ナリ。

次ニ腎ノ常態ナル發育史ニ照シテ前記ノ發育異常ノ發生法ヲ解釋センニ表面及ビ剖面ノ明確ニ區分セラル、コト及ビ腎殊ニ皮質ノ大ナルハ皆發育未ダ不完全ニシテ今尙成長ヲ續ケツ、アルガ爲ニ分裂溝ノ數多ニ増生セラレタルニヨルナリ。

初生兒層ノ遺存ハ遺傳性腎微毒ニ屢見ル所ナリ然レドモ本例ニハ腎ノ胎兒性微毒ニ特徴ナル細胞浸潤及ビ結締組織増殖ヲ見ズ、又諸臟器ニ肉眼的ニ見ラルベキ微毒ノ兆ナクレワヂチノ銀飽

潤ニヨリテモ「スビロヘーテ、バリーダ」ヲ示サズ、更ニ微毒性原因ノ認ムベキモノナシ。

(醫學士 松岡銳作抄録)

## ○ウィリ、デートン、人工的的巨大

細胞肉芽腫 (Dr. Willy Deton

Künstliche Riesenzellengranulome

Zeitschrift für Krebsforschung 1911

10 Bd 2 Heft)

氏ハホドフィンツキノ法ニ從ヒ硅石末注射ニヨリテボ氏ト同ジ結果ニ到達セリ。即チ腹壁及ビ大網膜ニ多數ノ結節ヲ見タリ、顯微鏡的ニ之レヲ見ルニ殆ド巨大細胞ノミヨリ成ル處ノ一個ノ腫瘍様ノモノ也、而シテ其ノ巨大細胞増殖ノ度ハ注射セラレタル硅石量ニ比例スルモノノ如ク即硅石末ヲ巨大細胞ガ包圍シ終レバ其ノ増殖モ中止スルナリ、故ニ十週後ニ於ケルモノモ又

アラントス。

抑モスタインケガ化學的研究ニハ確定セル所  
ナク彼ハ唯形態學的研究法ニ據リ腫瘍細胞ノ造  
構及ビ排置、退行變性並ニ殊ニ「グリコゲン」  
含有量ニヨリ牛ノ副腎腫瘍ガ人間ノ腎臟内副腎  
腫瘍ト類似スルモノアルヲ證明シタリト信ジ因  
リテ以テ後者ガ副腎ヨリ發シタルヲ認メントセ  
リ、余ハ一方ニ於テハ牛馬ノ副腎腫瘍ニツキテ  
人間ノ副腎「ストルーマ」ニ見ル前記ノ特徵ガ  
凡テ存在スルヲ見他方ニ於テハ牛ノ副腎腫瘍  
内ノ脂肪ハ重屈折ヲ示サザルコトヲ觀察セリ、  
殊ニ後ノ事柄タルヤ川村學士ガ牛ノ常態ノ副腎  
ノ脂肪粒ニハ殆ド重屈折ヲ見ザルコトヲ確定シ  
タルニ徴スルモ確實ナリ。此ノ二點ヨリスタイ  
ンケノ結論タルグラヴィツ氏腫瘍ガ副腎ヨリ發  
スト云フ考ハ疑ハシ、勿論余ハ余ガ如上ノ論ノ  
ミニテ本問題ガ既ニ解決セラレ了レリト信ズル

一九二

者ニハアラザルナリ、(醫學士 松岡銳作抄録)

○ケルネル、腎臟ノ稀ナル發育異常(汎發

性増生)ニ就テ(Ueber eine seltene Entwi-

cklungsanomalie (diffuse Hyperplasia) der

Niere. Von Erich Querner.) (Ziegler's

Beiträge. 49. Band. 3. Heft.)

文献ニ徴スルニ異常ナル大サヲ有スル胎生性  
腎ハ殆ド皆先天性囊狀腎ナリ、囊胞ヲ形成セズ  
シテ而モ甚ダ大ナル例ニ就テハ隻腎ノ成形不全  
ニ際スル他腎ノ調節性肥大及ビ一卵性隻生兒ニ  
見ル腎ノ増生ヲ除ケバ未ダ綿密ナル報告ナシ、  
余ハ囊胞形成ナキ胎兒性巨腎ノ未曾有ナル一  
例ヲ生後一日ノ早産ノ女性屍ニ見タリ、當該腎  
臟ノ異常ノ點及ビ程度ヲ明瞭ナラシメンガ爲ニ  
同ジ發育期ニアル胎兒ノ常態ナル腎臟ト比較ス  
ルニ肉眼的ニハ容積殆ド二倍シ表面ハ常態ナル

殖ノ原因ニ就テ述テ曰ク表皮増殖ノ原因ヲ簡單ニ説明シ去ルコトハ容易ノ業ニ非ズ蓋シ原因ハ多種多様ナル可シ、炎症然ラン、組織緊張循環障害然ラン、然レモ主ナル原因ハフィシエル氏ノ説ノ如ク一定ノ化學的物質ノ存在也、即チ其ノ chemotaktische Wirkung 也 (本田抄)

### ○ウェルニツケ、鶏ノ惡性腫瘍

ニ就テ (Dr. Wernicke, Über bösartige Geschwülst bei Huchnern. Zeitschrift für Krebsforschung. 10. Band. 2. Heft. 1911.)

氏ハ氏ノ教室ニ於テ最近七ヶ月間ニ六匹ノ鶏ノ惡性腫瘍ヲ蒐集シ他ノ發見ニ係ルモノトヲ合シ凡ツ二十五ノ類例ニ就テ統計的説明ヲ加ヘテ曰ク。(一)鶏ノ腫瘍ハシカク稀有ナルモノニ非ズ却テ人類ノ夫レニ比シテ多キガ如シ、(二)鶏ニ

於テモ明ニ年齡素因ヲ認ムルコトヲ得(三)好發部位ハ肝臟ヲ第一トシ腹膜腸管卵巢皮膚ノ順序也、(四)種類ハ癌腫肉腫及淋巴腺腫也(五)造構ハ癌ニ於テハ單純性、髓樣性、腺樣癌扁平表皮癌等、肉腫ニ於テハ圓形紡錘形、巨大細胞肉腫等也。(本田抄)

### ○アブラモフスキ、癌ノ素因

及被刺戟狀態 Dr. Abramowski.

Disposition und Irritation. d. Carcinome Zeitschrift für Krebsforschung. 1911 10, Band. 2. Heft)

彼ハ癌發生ニ關スル素因ヲ列記シテ曰ク、癌腫發生ニ關シ、以上列記ノ諸素因ノ相關スルコト多キ、疑ヲ容レズト雖モ、余ハ尙此等諸因ノ外ニ第二ノ「モーメント」ノ存在ヲ認メント欲ス。此ノ第二ノ「モーメント」ハ、一種酵素素様ノモ



三週後ニ於ケルモノモ格別其ノ大サニ於テ差異ヲ認メザル也、此點ニ於テ此新生物ヲ眞ノ腫瘍トナスハ當ヲ得タルモノニ非ズトセリ。

氏ハ又細胞核増殖即巨大細胞發生ト硅石トノ關係ニ就テ次ノ如ク述ベタリ。ボ氏ハ顯微鏡下ニ於テ往々硅石ガ直接ニ細胞核ト相接觸スルノ像ニヨリテ、硅石ハ核ニ對シテ一種ノ生形的刺激ヲ有スルモノト爲セドモ、コハ必ズシモ常ニ見ル所ノ像ニ非ザル而已ナラズ、又針狀ナラザル澱粉粒ノ如キモノニ於テモ又ヨク核増殖ヲ引起シ得ル事實ニヨリボ氏ノ說ヲ疑ヒ次ノ如ク結論セリ。

一、硅石注射ニ因スル新生物ハ腫瘍ニ非ズ  
二、細胞核ニ對スル硅石ノ直接生形的刺激ハ認ムルコトヲ得ズ

三、ボ氏ノ實驗ヲ以テ、直ニ腫瘍發生上ノ刺激說ニ向テ有力ナル實驗的證明ヲ得タリトナサ

パンハ甚ダ早計ナリ (本田抄) 一九四

## ○マルチン、不定型の表皮増殖

人工生成 (Dr. Walther Martin.

Erzeugung atypischer Epithelwucherung, Zeitschrift für Krebsforschung

10. Band-2. Heft. 1911)

一九〇六年ブイツシエルガ一定ノ化學的物質殊ニ「シャルラッハ」油ヲ皮下ニ注射シ不定型の表皮増殖ヲ引起シタルコトハ有名ナル事實ナリ、マルチン氏ハフ氏ノ方ニ倣ヒ尙多數ノ藥品ヲ試用シテ精細ナル研査ヲナセリ氏ノ用ヒタル藥品十數種中最モ卓越セルハ「シャルラッハロート」及ビ「ズタン三」ナルコトヲ確メ得タリ、表皮増殖ハ注射後三週ニ於テ最モ明瞭ニ見ルコトヲ得三ヶ月後ニ於テハ増殖像ハ不明トナリ終ニハ硬キ瘢痕様組織ニ變化スルト云フ、又彼ハ表皮増

存迷入セシモノカハ不明ニ屬スト雖モ著者ハ寧  
ロ前者ヲ取レリ (本田抄)

## ○久留、乳腺腫瘍ノ病理補遺殊ニ

### 纖維腺腫ノ癌腫變性ニ就テ

(H. Kuru, Beiträge zur Pathologie der  
Mammageschwulste, mit besonderer Be-  
rücksichtigung der carcinomatösen Um-  
wandlung des Fibroadenoms. Deutsche  
Zeitschrift für Chirurgie Bd 98 1909)

著者ハギョツチンゲン大學病理學教室ニ於テ乳  
腺ノ病理ヲ研究セリ、其ノ論文ハ先ヅ發育時ノ  
乳腺ヨリ説キ起シ次テ常態ニ於ケル乳腺ノ組織  
的造構ヲ研究シ進デ種々ノ乳腺腫瘍ニ及ビ最後  
ニ氏ノ論文ノ主眼タル乳腺纖維腺腫ニ就テ檢索  
シ次ノ結論ニ到達セリ、曰ク

(一)常態乳腺ノ固有膜ハ一ツノ透明層及ビーツ  
ノ籠細胞層ヨリナリ、且ツ後者ハ乳腺發育ノ初

期及ビ分泌時期ニ於テハ之ヲ缺如シ此部分ニ毛  
細血管ノ新生ヲ見ル、之レ籠細胞ガ毛細血管ヨ  
リ來レルモノニシテ滑平筋細胞ト見做ス可キモ  
ノ也一見シテ乳腺表皮細胞ガ二層ヨリナルガ如  
ク見ユルハ實ハソノ一層ハ此籠細胞層也。(二)  
乳腺發育時期ニ於テハ乳腺周圍ノ結締織ハウン  
ナ氏法ニヨリテ異色 (Metachromatisch) ニ染  
色スル結締織アリ、常態乳腺ニ於テハ之ヲ缺ク  
(三)腺腫ニ於テモ固有膜ハ上記二層ヨリナリ後  
者ハ殊ニ著明ナル事アリ、(四)纖維腺腫ハ異色  
ニ染色スル所ノ腺管周圍結締織 (Pericanalicu-  
lär Bdgw.) ノ増殖ニ因スルモ眞ノ腺腫ニ於テ  
ハ此種ノ結締織ヲ缺如ス、(五)故ニ纖維腫ハ普  
通ニ發育セル乳腺ヨリモ發生シ得、必ズシモ腺  
腫ヲ必要トセズ、(六)上皮ノ變形ノミヲ以テ腫  
瘍ノ惡性ヲ判ズルヲ能ハズ、(七)纖維腺腫ノ癌  
腫變性ヲナスコトハ事實也、殊ニ新生物ト共ニ上

ノナルカ、將又吾人今日ノ手段ニテハ到底見得ベカラザル底ノ、寄生體ナルヤハ、不明ニ屬スト雖、然モ余ヲシテ一種寄生體様ノ物ノ存在ヲ思ハシメテ止マラザル者アリ。見ヨ彼ノ食管壁又ハ肺臟等ニ於ケル癌腫ガ容易ニ破壊シテ、外界ニ排出セラル、ハ何故ゾ、余ヲシテ我田引水ヲ爲サシメバ、此現象ハ、他一般寄生體病ニ於テ、ソノ寄生體自身ガ自個ノ繁殖子孫維持ノ爲メニ、容易ニ外界ニ排出セラル、事實ト相似タリ。即チ癌ニ於テモ、カクシテ體外ニ排泄飛散セル或ル物ガ、一定ノ素因ヲ有スル人ニヨリテ。一定量ニ攝取セラレテ、茲ニ初メテ細胞ノ増殖ヲ喚起スルモノニ非ザルカト。

カク説明シ來タルトキハ、近時衛生ノ進歩ト共ニ癌ハ減少ス可キニ却テ増シツ、アルノ事實ハ聊カ矛盾ノ感ナキ能ハズ、彼ハ此關係ヲ説明シテ、男子ニ於テハ「アルコール」女子ニ於テハ出

產防禦自個哺乳癢止ニ大ニ關係セルモノトナセリ。(本田抄)

一九六

# ○久留、珙瑯腫ニ就テ (H. Kuru, Über das Adamantinom. Centralblatt für allgemeine Pathologie u. pathologische Anatomie XXII Bd. 1911)

著者ハ自身抉出セル珙瑯腫ノ一部ガ口腔粘膜ト連結セルヲ見此部分ノ標本ヲ製作シテ鏡下ニ檢セシニ此部ニ於テハ粘膜下組織ヲ缺キ粘膜ハ直接ニ腫瘍實質ニ移行スルヲ見テ珙瑯腫ノ發生母地ヲ顎骨部粘膜ニアリト爲セリ。

口腔粘膜ハ他ニ於テハ癌又ハ腺腫ヲ發スルニ何故ニ茲ニ於テハ珙瑯腫ヲ生ズルカニ就テ著者ハ顎骨部粘膜ノ胎生時珙瑯器官發生機能ノ存在ニ歸セリ、然シ此機能ハ出來上ヲタル顎骨部粘膜ニ新ニ得ラル、モノカ將タ又胎生のノ細胞力殘



皮ハ其臓器の連結ヲ奪ハレ且ツ不定型ニ増殖スルニヨリテ此變性ヲ起ス也、(八)右ノ狀態ハ恰モ腺ノ發芽ト相似タルモ其ノ固有膜形成ヲ缺クヲ以テ異レリトス、(九)不定型ニ増殖シタル上皮ハ多量ノ「グリコーゲン」ヲ含有スルモ癌細胞ハ之ヲ含有スルコト少シ、(十)上皮細胞ニ富メルモノ、及ビ其數層ヲナスモノハ之ヲ上皮ノ不定型的増殖ト見做ス可ク、而シテ此レヨリ癌腫ヲ生ズルコトアル可シ、(本田抄)



(innere Med.), Director d. Kyoundo'-hospitals (Tokyo); Dr. K. Sato, Hakushi d. Med., Vicedirector d. Koseiquan'-hospitals (Nagoya); Dr. S. Satō, Hakushi d. Med. (Chirurgie) Baron, Militär-Generalstabsarzt, Director d. Juntendo'-hospitals (Tokyo); Dr. S. Kinschita, Hakushi d. Med., Prof. f. d. Gynaecol. u. Tocol. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. O. Kitagawa, Hakushi d. Med. (Chirurgie), Director d. Koseiquan'-hospitals (Nagoya); Dr. F. Kitagawa, Arzt im Koseiquan'-hospitals (Nagoya); Dr. Kitasato, Hakushi d. Med., Director d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. T. Kitashima, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. M. Miura, Hakushi d. Med., Prof. an d. med. Facult. z. Tokyo (Pathologie); Dr. K. Mura, Hakushi d. Med., Prof. f. d. innere Med. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. J. Msumi, Prof. an d. med. Hochschule zu Kumamoto; Dr. d. Philosophie Miyajima, Hakushi d. Med. (Zoolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten; Dr. T. Miwa, Hakushi d. Med., Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Hochschule z. Chiba; Dr. G. Shibayama, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Shiga, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Shibata, Gynaecolog u. Tocolog, Director d. Shibata-hospitals (Nagoya); Dr. H. Shiwota, Hakushi d. med. a. o. Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. S. Higuchi, Prof. f. d. Gynaecol. u. Tocol. an d. Tokyo-Charitékrankenhaus med. Hochschule; Dr. F. Sekiba, Chirurg, Director d. Hokushin'-hospitals (Sapporo); Dr. K. Sugi, Chirurg, Lehrer an d. med. Schule zu Busho (Cinna); Dr. d. Tierärzten, G. Sudo, Hakushi d. Tierärzten, Prof. an d. landw. thschaftl. Facult. z. Tokyo.

redigirt von

**Dr. K. YAMAGIWA,**

Professor f. allgem. Pathologie u.  
pathol. Anatomie (Tokyo)

**Fünfter Jahrgang. II. Heft.**  
**Tōkyo. 1911.**

Verlag von Handaya (Verlags-buchhändler.  
Hongō Harukimachi 2 Chōme Tōkyo.)

„Gann“ erscheint 6 monatlich 1 Mal in einem Hefte von ca 400 Seiten Staerke. Jedes Heft enthaelt Originalaufsaetze mit Tafeln oder Textfiguren, Japanische Referate in—u. ausländischer Krebsliteratur, und Deutsche, Englische oder Franzoesische Referate der Originalaufsätze. 2 Hefte machen 1. Band. Preis: 5 Yen für einen Band.

## Inhaltsverzeichniss der Referate der Originalaufsaetze :

	Seite.
1). Dr. <b>K. Ito</b> , Volontärassistent am Institut: Ein Fall von beginnendem Adenokarzinom der Schilddrüse. — Tafel I–II. — (Aus dem pathologischen Institut zu Tōkyo). . . .	1.
2). Dr. <b>K. Honda</b> : Ein Fall von primärem Leberkrebs („Hepatoma“ Yamagiwa's) bei einem Kinde. (Aus den patholog. Institut der kaiserl. Universität zu Tōkyo). . . .	4.
3). Dr. <b>M. Kuroda</b> : Ueber die Markgeschwulst der Nebenniere. — Tafel III. — (Aus dem pathol. Institut der Kaiserl. Universität zu Tokyo). . . . .	8.
4). Dr. <b>Hachitaro Nakamura</b> , a. o. Prof. an d. kais. Univ. zu Kyoto: „Ueber Magensarkom nebst Bemerkungen über Magenkarzinom.“ — Taf. IV–V. — (Aus dem pathologischen Institut zu Kyoto). . . . .	10.
5). Dr. <b>S. Fuzii</b> , Assistent des pathologischen Instituts d. med. Facultät an d. kais. Univ. zu Tōkyo: Ein Fall von beginnendem Oesophaguscarcinom und über Histogenese desselben. Taf. VI–VII. Fig. 1–2 — (aus d. pathol. Institut zu Tōkyo). . . . .	16.
6). Dr. <b>K. Yamagiwa</b> , Prof. an d. kais. Univ. zu Tōkyo: „Zur Kenntniss des primären parenchymatösen Lebercarcinoms („Hepatoma's“). — (aus d. pathologischen Institut zu Tōkyo). . . . .	18.



REFERATE  
DER  
ORIGINALAUFSÄTZE

RECEIVED

NOV

ORIGINAL FILED

# REFERATE

## DER

### ORIGINALAUFSAETZE

Dr. K. Ito, Volontärassistent am Institut:  
Ein Fall von beginnendem Adenokarzinom  
der Schilddrüse. — Tafel I-II. — (Aus dem  
pathologischen Institut zu Tōkyo.)

55 jährige Frau. Im urämischen Koma wurde sie in die medizinische Klinik des Herrn Prof. *Irisawa* aufgenommen, wo nach zwei Tagen Exitus letalis eintrat. In ihren Lebzeiten hat man nichts Abnormes sowohl in der Schilddrüse als auch in der Lymphdrüse bemerkt.

Bei der Sektion wurde die arteriosklerotische Schrumpfniere konstatiert. Durch Zufall fand Verf. die veränderte Schilddrüse, deren rechter Lappen eine mit der Spitze nach oben gerichtete konische Form einnahm. Die Oberfläche der Schilddrüse relativ glatt. Auf der Schnittfläche war der linke Lappen der Schilddrüse normal beschaffen; dagegen im rechten Lappen konnte Verf. drei Abschnitte unterscheiden, nämlich: die obere spitzwinklige elastischweiche Partie, die untere stumpfwinklige grauweiße derbe Partie, und die dazwischenliegende knorpelharte grauweiße Zwischenzone. Die letztere war rauh wie das Knochengewebe beschaffen.

Mikroskopisch: 1) Der obere parenchymatöse Abschnitt bestand aus normalen Follikeln, zeigte weder Wucherung des Parenchyms noch Rundzelleninfiltration. In der Nähe der Grenzzone fanden sich aber die hereingedrungenen Geschwulstzellen und die regenerativ gewachsenen kleinen Follikelbildungen.

2) Der untere Geschwulstabschnitt wurde durch Bindegewebsstränge in viele Felder geteilt, in denen die Geschwulstzellen eingebettet waren. Die Geschwulstzellen waren teils wie adenokarzinomatös, teils wie

papilloadenomatös beschaffen, und gingen allmählich in einander über. Hie und da waren die normalen Follikeln zerstreut vorhanden. In der adenokarzinomatösen Partie waren die Geschwulstzellen zylindrisch, cubisch oder polyedrisch geformt und ungleich gross. Die Kerne relativ gross und blasig und schwach gefärbt. Die Geschwulstzellen bildeten meistens runde, ovale oder kanalartige Lumina, mit einer kleinen Menge Colloidalsubstanz, oft mit blutiger Beimengung. Stellenweise traf Verf. solide Alveolen der Geschwulstzellen an. Das Interstitium der Geschwulstzellen sehr wenig entwickelt und zellarm.

In der papillo-adenomatösen Partie waren strang- oder spießförmige Bindegewebsvorsprünge von den bald einschichtigen, bald aber mehrschichtigen Geschwulstzellen umgeben, die grösstenteils hochcylindrisch gestaltet waren und zuweilen mit einander verschmolzen. Wenig Colloid nachweisbar. Das Zwischengewebe war im allgemeinen derb und dicht, stellenweise homogenisiert.

3) Bindegewebige Partie sass fast in der Mitte des Durchschnittes des ganzen rechten Lappens und überbrückte die Kapsel von einer Seite bis zur anderen. Ihre Begrenzung gegen das gesunde Parenchym war zwar ziemlich scharf angelegt, aber gegen die Geschwulstpartie schon vermisst. Das Bindegewebe war wie eine derbe Narbe beschaffen, zellarm und homogenisiert. Hie und da, besonders in der Nähe von Geschwulstabschnitt, fanden sich die strangartig oder alveolär angeordneten Geschwulstzellen. In dem mittleren Teil waren verschiedengrosse Kalkkörner eingesprengt. Verf. hat hier sogar die echte Knochenbildung gefunden.

Bezüglich der Geschwulstart handelte es sich um beginnendes relativ gutartiges (keine Mitose, Keine Metastase) Adenocarcinom. Ob es aber zu der papillären Form oder der wuchernden Struma, nach Klassifikation von *Langhans*, gehörte, oder vielmehr als die zweite Art der zweiten Gruppe von *Guthnecht* (in der mittleren Partie die hyaline Degeneration des Interstitiums und Blutgefässe und in der äusseren Zone adenomatöse Knoten enthaltend) betrachtet werden sollte, hat der Verf. dahin gestellt.

Was die Entstehung der Geschwulst anbelangt, so erblickte Verf. ein wichtiges Kriterium im narbenartigen Bindegewebe, das mit der Geschwulstbildung in einem innigen Zusammenhang bestehen musste.

Ueber die Narbenbildung stellte Verf. zwei Möglichkeiten an,

einmal folgte sie der Geschwulst in sekundärer Natur, zweitens wäre sie durch irgend eine Ursache zustande gekommen. Nach Verf. war die erste Annahme nicht haltbar, denn b in ersten Fall sollte das Bindegewebe gleichmässig durch ganzen Tumor oder stärker in der mittleren älteren Partie, als in der peripheren neuen Partie der Geschwulst entwickelt sein. Bei Verf.'s. Fall aber stellte sich das narbenartige, stellenweise verkalkte Narbengewebe a's älter dar, denn d e noch für jung angesehene Geschwulstpartie. Ueber die zweite Annahme erwarte Verf. dreierlei Möglichkeiten, angeborene Missbildung, Reparation des nicht entzündlich entstandenen Defektes und Entzündung. Nach Verf. war die erste Möglichkeit unwahrscheinlich. Zweitens war die Verengung und Verstopfung der Schilddrüsengefässe undenkbar, die Nekrose des Parenchyms und Bindegewebswucherung zur Folge hatten, da die Schilddrüse an Kollateralgässen reich war und Verf. keinen solchen einwandfreien Fall in der Literatur finden konnte. Ebenso wenig entsprach der Vermutung der Infarktnarbe das Fehlen der Blutimente im Narbengewebe. Endlich kam die Strumitis in Betracht. Obwohl Verf. wegen Fehlens der Anamnese keinen positiven Beweis hervorheben konnte, glaubte er doch an eine irgendgewisse entzündliche Natur, die durch syphilitische Gefässveränderung, lokalen acuten Veriterungsprocess oder durch Trauma verursacht wurde; denn dafür sprachen die ungleichmässige Wucherung derber narbiger Bindegewebsstränge und syphilisverdächtige pathologische Befunde (Glatte Atrophie des Zungengrundes, Narbe und Geschwüre des Dickdarmes). Ferner wollte Verf. das vormalige Vorhandensein der fibrösen Struma nodosa nicht in Abrede stellen.

Wie im allgemeinen bei stark regenerationsfähigen Organen konstatiert wird, spielt entzündliche oder regeneratoische Hyperplasie bei Geschwulstbildung eine grosse Rolle. Diese Hyperplasie, die durch fortwährende Reize angeregt, und dazu durch Locale Disposition begünstigt worden ist, schreitet schliesslich über die physiologische Grenze hinweg und gerät nunmehr in die atypische und heterotopische Wucherung hinein, wie der Magenkrebs aus den gewucherten Drüsen am Rande des Magengeschwüres entsteht oder das Lebercarcinom seinen Ursprung von der knotigen Hyperplasie nimmt. So ging Verf.'s Fall vor sich. Der vorher entstandene Defektus übte fortwährend regeneratoische Reize auf die Follikel epithelien aus, die ihrerseits im starken Mass wucherten und die fehlende Funktion zu übernehmen trachteten. Einmal durch

den veränderten Zustand der Epithelien, andersmal durch die einseitige Ernährung und Wucherung kam mit der Zeit die atypische Wucherung der Follikel-epithelien zum Vorschein, die von papillären Wucherung bis zur krebsigen Entartung geführt worden waren. Kurzum, nach Verf. war die entfernte Ursache zur Geschwulst-entstehung im Substanzdefekt, der durch Entzündung, Trauma, Gefäß-veränderung oder knotige fibröse Struma zu stande gekommen war, zu suchen, während regeneratoische Wucherung als die direkte Ursache zu betrachten war.

(K. Kawamura).

**Dr. K. Honda:** Ein Fall von primärem Leberkrebs („Hepatoma“ Yamagiwa's) bei einem Kinde. (Aus den patholog. Institut der kaiserl. Universität zu Tōkyo.)

Ein 5 jähriges Mädchen, das oftmals am Magen gelitten hat, fühlte seit Februar dieses Jahres Schmerzen am Epigastrium. Es fiel der Mutter zugleich eine kuglige Anschwellung der Lebergegend auf, der einige Wochen später ein zweiter Tumor im rechten unteren Bauch folgte.

Mit der raschen Vergrößerung dieser beiden Tumoren nahm der locale Schmerz immer mehr zu. Am 25. März: Aufnahme in die hiesige pädiatrische Klinik. Am 10. April betrug der grösste Bauchumfang 55 cm. Die Hautvenen waren damals dilatiert.

Exitus letalis am 19. April infolge von Marasmus. Es sei noch erwähnt, dass an dem Mädchen kein Ikterus und keine Lymphdrüsenanschwellung während des Lebens zu beobachten waren. Auch eine Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle war nicht nachweisbar.

**Sektionsdiagnose:**

1. Primärer parenchymatöser Leberkrebs mit Geschwulstthrombose in den Hauptlebervenen. (Sammlungspräparat Nr. 3921).
2. Metastatische Knoten im rechten Unterlappen der Lunge.
3. Geschwulstthrombose in der linken Pulmonalarterie.
4. Multiple haemorrhagische Infarkte in der linken Lunge.

5. Kompression der Gallenblase, der Gallenwege, der rechten Niere und der rechten Nebenniere.
6. Ascites leichten Grades.
7. Oedem der Bauchorgane.
8. Follikelschwellung der Milz. u. s. w.

Die Leber: 2795 gr.

Durch genaue Untersuchung konnte der Verf. feststellen, dass die beiden grossen Tumoren aus dem rechten Leberlappen entstanden.

Der eine Tumor lag beinahe in der mittleren Partie des rechten Lappens, während der andere aus der rechten unteren Kantengegend sich entwickelte. Die beiden Tumoren waren ungefähr kindskopfgross und mit gefässreichem serösem Ueberzug, der allmählich direkt in die fast intakte Leberkapsel der Umgebung überging, bekleidet. Sie zeigten lose Adhäsionen mit dem Colon transversum, mit der lateralen u. der vorderen Bauchwand. Die Konsistenz war ungleichmässig, im allgemeinen weich und pseudofluktierend, in anderen Stellen aber mehr derb. Auf der Schnittfläche fand man deutliche Alveolarkapselstruktur, die sich in verschiedenen Stellen, wo deutliche regressive Veränderungen vor allem fettige Degeneration vorhanden war, ein schwammiges Aussehen gab. Der Tumor zeigte eine starke Neigung zur Blutung.

Die sonstigen kleinen Knoten verhielten sich ungefähr so wie die oben erwähnten.

An der Einmündungsstelle der Hauptlebervenen in die Cava fand sich ein daumenspitzzgrosser Geschwulstthrombus, der ziemlich fest auf der Wand haftete.

Gallenblase, Gallenwege, rechte Niere und rechte Nebenniere waren stark komprimiert, und frei von irgend welcher Tumordinvasion. Duodenum und Magen ebenfalls frei.

Mikroskopische Untersuchung:

Die schon mikroskopisch erkennbaren Alveolen waren verschieden gross und gestaltet. Zwischen den einzelnen Alveolen waren nur die Kapillaren als Stroma der Geschwulst zu sehen.

Die Geschwulstzellen waren ebenfalls ungleichgross, meist aber grösser als Leberzellen. Sie waren rundlich, oval oder polygonal, und mit entsprechend grossen chromatinreichen Kernen versehen.

Im Protoplasma, das bei gewöhnlichen Färbungen mehr oder weniger heller als die Leberzellen aussah, war eine grosse Menge Glycogen

enthalten, in anderen Stellen wieder in reichliche Fetttropfen. Hier und dort fanden sich abnormgrosse mehrkernige Riesenzellen.

Die Kernkörperchen der Geschwulstzellen waren meist gross und mit Eosin rötlich gefärbt.

In den centralen Partien der Alveolen fanden sich oft Nekrosen.

Hier und dort waren auch kleine fuchsinophile, sog. *Russel'sche* Körperchen nachweisbar, die bei diesem Falle ohne Zweifel als Produkt der Geschwulstzellen angesehen werden sollten.

Im übrigen bildeten die Geschwulstzellen nur in wenigen Stellen rosettenartige Anordnung.

Nirgends, soweit die Untersuchungen des Verfassers sich erstrecken konnten, war das Bild von Sekretion der Galle innerhalb der Geschwulstzellen zu sehen.

Die Beschaffenheiten der Metastasen verhielten sich im grossen und ganzen wie die der Geschwulstknoten in der Leber.

Es war besonders zu bemerken, dass die Leber bei diesem Falle, von der schwachen wallartigen bis degewebigen Wucherung der Umgebung der grösseren Knoten abgesehen, mit keiner cirrhotischen Veränderung vergesellschaftet war.

Dass es sich in diesem Falle um einen primären Leberzellenkrebs handelt, ist kaum zu bezweifeln. Die Geschwulstalveolen mit Kapillarnetz, die zuerst von *Yamagawa* als ein charakteristisches Zeichen des Leberzellenkrebs besonders hervorgehoben wurden, wurden auch bei diesem Falle festgestellt. Die sonstigen Eigenschaften der Geschwulstzellen, wie Polymorphie, Helligkeit, Glykogen- und Fettgehalt, chromatinreiche grosse Kerne mit roten Kernkörperchen, etc entsprachen völlig dem Leberzellenkarzinom, das bei uns in *Japan* ziemlich häufig beobachtet wird.

Das äusserst rasche Wachstum des Tumors während des Lebens, und der Nachweis von zahlreichen Mitosen und vielleicht auch Amioten mit mehreren multinukleären Riesenzellen lassen darauf schliessen, dass der Tumor im vorliegenden Falle eine besondere Malignität besass.

Verf. wirft weiter seinen besonderen Blick auf die Beziehung zwischen Leberzellkrebs und Cirrhose.

Wie die bisherigen Autoren behaupteten, wissen wir von einem sehr häufigen gemeinschaftlichen Auftreten von Leberkrebs und Cirrhose. Nach *Yamagawa* und *Kika* entstehen die meisten Fälle von Leber-



zellenkrebs sekundär nach einer schon vorhandenen Cirrhose, und zwar aus den krotigen Hyperplasien bzw. Adenomknoten. Nur einen kleinen Teil der Fälle musste man als Folge angeborener fehlerhafter Bildung annehmen.

Verf. stellte weiter eine Frage, ob der Leberzellenkrebs („Hepato-ma“ Yamagiwa's) des Neugeborenen und des Kindes meist ohne Cirrhose sich entwickeln könnte oder nicht. Wenn ersteres wirklich der Fall wäre, so muss man die Leberzellencarcinome der Neugeborenen und des Kindes, gegenüber denen des späteren Alters, die in der größten Mehrzahl der Fälle auf cirrhotischem Boden zu entstehen pflegen, in Bezug auf die Histogenese scharf von den letzteren trennen, und es erscheint folgerichtig die angeborene Theorie der Carcinomentwicklung in den Krebsfällen des Neugeborenen und des Kindesalters wahrscheinlich zu machen.

Um diese wichtige Frage zu lösen, stellte der Verf. diesbezügliche Fälle zusammen. Auf folgender Tabelle hat er die Beziehung der Cirrhose mit dem Krebs, und das Auftreten von embryonalen Geweben innerhalb des Tumors leicht ersichtlich gemacht.

TABELLE.

	Berichterster	Alter u. Geschlecht	Diagnose	embryonales Gewebe	Cirrhose
1	Wegein (1906)	5.5 j. ?	Adenoma.	?	—
2	M. Paut (1906)	1 j. ♂	Adenocarc.	?	—
3	Yamagiwa (1903)	1 j. ♀	Adenocarc.	+	—
4	Yamagiwa (1909)	unter 10 j. ?	Adenocarc.	+	—
5	Nakamura (1911)	1 j. 5m. ♀	Adenocarc.	+	—
6	Hippel (1900)	1 j. 8m. ♀	Misch- geschwulst	+	—
7	Philip (1908)	9m. ?	Misch- geschwulst.	+	—
8	Honda (1911)	5 j. 5m. ♀	Adenocarc.	—	—

Unter acht von diesbezüglichen Publikationen, die dem Verf. zugänglich waren, waren in 5 Fällen die Carcinome mit verschiedenen embryonalen

Gewebe mesodermaler Natur vergesellschaftet. Was die Cirrhose anbetrifft, so war in keinem der Fälle eine Kombination derselben konstatiert.

Es ist daher höchstwahrscheinlich anzunehmen, dass die Leberzellenkrebs, die bei Neugeborenen und im kindlichen Alter gefunden werden, meist embryonalem Bildungsfehler ihre Entstehung verdanken. In dieser Hinsicht soll diese Geschwulst von den Leberzellenkrebsen des späteren Alters, die sich in den cirrhotischen Lebern aus gewucherten Parenchymzellen secundär eine maligne Entartung erfahren, streng getrennt werden.

(M. Nagayo.)

Dr. M. Kuroda: Ueber die Markgeschwulst der Nebenniere. — Tafel III. — (Aus dem pathol. Institut der Kaiserl. Universität zu Tōkyo.)

Im letzten Jahre hatte der Verf. Gelegenheit, zwei Fälle von Markgeschwülsten der Nebenniere, die in manchen Beziehungen ihm reges Interesse erweckten, hintereinander beobachten zu können.

Der erste Fall betraf ein 7 Monat altes männliches Kind, dem bei der Sektion ausser der in Rede stehenden Geschwulst hochgradiges Lungen- und Glottisödem, allgemeine Anaemie, chronischer Magenkatarrh, Thymusatrophie u. s. w. gefunden wurden.

An der Stelle der rechten Nebenniere fand sich ein kindskopfgrosser, kuglich vorgewölbter Tumor. Derselbe lag an der unteren Fläche des rechten Leberlappens und mit zahlreichen Tochterknoten innerhalb des angrenzenden Lebergewebes umgeben. An den sonstigen Stellen der Leber waren auch mehrere Metastasen zu finden.

Auf der Schnittfläche liess sich diese Geschwulst ein grauweisliches weiches Parenchym mit alveolärer Struktur erkennen. Hier und dort fanden sich mehrere verschießen grosse Haemorrhagien.

Trotz genauer Untersuchung konnte der Verf. keine Spur von normalem Nebennierengewebe in- und ausserhalb des Tumors ausfindig machen. Die linke Nebenniere war etwas vergrössert und mit einigen bis erbsen grossen haemorrhagischen Knoten innerhalb des Marks ver-

sehen. Sonst war in keinem der anderen Organe eine primäre oder sekundäre Geschwulst nachzuweisen.

Mikroskopisch bestand diese Geschwulst aus zahlreichen protoplasmaarmen rundlichen bis polygonalen Zellen, die ohne deutliche Zellbegrenzung dicht nebeneinander lagerten. Diese Geschwulstzellen waren durch gefässführende zierliche Bindegewebessepten in verschieden grosse Alveolen geteilt. Die Zellkerne waren rund oder etwas oval und zeichneten sich durch ihre intensive blaue Färbung mit polychromem Methylenblau aus. Oft fanden sich Mitosen. Innerhalb einzelner Alveolen waren weder interzelluläre Bindegewebefasern noch Gliafasern nachweisbar. Eine Bildung von Kapillarnetz als Stroma oder eine rosettenartige Anordnung der Geschwulstzellen, die von einigen Autoren besonders von Yamaguchi als charakteristische Merkmale des Leberzellensarkoms betont wurden, waren in betreffendem Falle nirgends zu sehen. Die mikroskopischen Beschaffenheiten der linken Nebennierengeschwulst verhielten sich ganz wie die der rechten.

Der zweite Fall war ein 60 jähriger Mann, der in vivo Symptome vom Kleinhirntumor darstellte. Bei der Sektion fand der Verf. einige bis sperlingeigrossen Tumoren in der Kleinhirnrinde. Sie waren grauweislich und mit kleinen Blutungen versehen. In der tracheobronchialen Knoten waren ebensolche Tumormetastase wahrnehmbar. Die beiden Nebennieren waren ungefähr hühnereigross angeschwollen. Ihre Schnittfläche war ebenfalls grauweislich und reich an Haemorrhagie. Die Localisation dieser weichen Geschwulstknoten entsprach der centralen Partie der Nebenniere. Sie waren durch eine dünne gelbe Zone von Nebennierenrinde umgeben, während ein Rest von normalem Markgewebe kaum zu finden war.

Bei der mikroskopischen Untersuchung bot die Geschwulst in Bezug auf die sämtlichen morphologischen Beschaffenheiten, eine genaue Uebereinstimmung mit dem Fall I dar. Selbst in den Knoten des Kleinhirns fiel ein Nachweis von Gliafasern negativ aus. Dass es bei diesem Falle auch die doppelseitigen Nebennierentumoren als die primäre Geschwulst und die Knoten des Kleinhirns und der Lymphdrüsen als die sekundäre Metastasen aufzufassen sind, ist wohl kaum zu bezweifeln.

Nach Verf. ist das Mark der Nebenniere in beiden Fällen mit Sicherheit als Ausgangsstelle der Geschwulst zu schliessen. Ausser

dem topographischen Verhalten sind in beiden Fällen folgende Punkte als gemeinschaftliche Charaktere hervorzuheben :

1. Weiche Konsistenz.
2. Gefäßreichtum.
3. Neigung zur Blutung.
4. Alveoläre Struktur.
5. Fehlen der interzellulären Fasern.
6. Intensive blaue Färbung der Geschwulstzellkerne mit polychromem Methylenblau.
7. Vollkommene morphologische Uebereinstimmung der Geschwulstzellen mit den Sympathoblasten etc.

Demnach gehören die beiden Fälle nach Verf. zur sogen. Paraganglioma suprarenale *Suzuki* oder Phaeochromoblastoma suprarenale *Pall.* Der negative Ausfall der Chromreaktion der Geschwulstzellen in beiden Fällen ist nicht zu bewundern ; denn in den Sympathoblasten pflegt ; eine chromierbare Substanz gewöhnlich nicht nachzuweisen wie es von *Wiesel* u. a. betont wurde. Bei beiden vorliegenden Fällen wurden die Sektion sogar sehr spät nach dem Tode ausgeführt.

(M. Nagayo).

---

Dr. Hachitaro Nakamura, a. o. Prof. an d. kais. Univ. zu Kyoto : „Ueber Magensarkom nebst Bemerkungen über Magenkarzinom.“ — Taf. IV–V. — (Aus dem pathologischen Institut zu Kyoto.)

Drei sichere Fälle von Magensarkom, welche im pathologischen Institut zu Kyoto unter 1870 Sektionsfällen gefunden wurden, haben dem Verfasser Gelegenheit gegeben, eine eingehende Untersuchung über diese seltene Magenreschwulst vorzunehmen ; daneben hat der Verf. auch solche Magenkarzinome, welche bei nicht genauer Untersuchung als Sarkom imponieren, in Rücksicht genommen.

### I. Ueber Magensarkom.

Fall I. Es handelt sich um einen 38 jährigen Mann, der seit etwa 6 Monaten Schmerzgefühl an der Lendengegend und am Epigastrium empfunden und seit 3 Monaten Tumor am Epigastrium, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Sodbrennen etc. beklagt hatte. In dem Magensaft waren Salzsäure und Milchsäure nachweisbar. In der chirurgischen Klinik wurde unter der Diagnose von Magenkarzinom die Jejunostomie angelegt. Tod nach 20 Tagen.

Bei der Autopsie wurde eine flache neoplastische Verdickung der Magenwand am Pylorusteil mit Substanzdefekt bemerkt, welche zum Duodenum fortschreitet. Umgebende Lymphdrüsen sind angeschwollen.

Mikroskopisch wurde diese Geschwulst als kleinzelliges Rundzellensarkom konstatiert, welches höchstwahrscheinlich der Submucosa seinen Ursprung nahm und sich kontinuierlich ins Duodenum und diskontinuierlich auf die umgebenden Lymphdrüsen ausbreitete.

Fall II. 44 jähriger Mann. Seit 8 Jahren klagte er über saures Aufstossen, Sodbrennen, Vollgefühl an der Magengegend, Appetitlosigkeit etc. Seit 2 Monaten wurden diese Beschwerden heftiger. Am rechten Hypochondrium und Epigastrium war ein fast faustgrosser elastisch harter Tumor durchföhlbar. Chemismus des Magensaftes: Salzsäure positiv, Milchsäure negativ. Unter der Diagnose von Magenkarzinom wurde Jejunostomie angelegt. Exitus.

Bei der Sektion wurde ein ziemlich scharf begrenzter handtellergrosser Tumor an der grossen Kurvatur bemerkt. Er war mit einem breiten Geschwür versehen. Nah an diesem primären Tumor befindet sich ein pflaunengrosser knotiger Tumor an der vorderen Magenwand. Ausserdem ein erbsengrosser Knoten am Duodenum und an der Gallenlase.

Mikroskopisch zeigt dieser Tumor typisches Bild vom kleinzelligen Rundzellensarkom. Die histolog. Untersuchung erweist, dass das Geschwulstgewebe von der Submucosa ausgegangen war.

Fall III. 52 jährige Frau. Seit 4 Monaten Druckschmerz an der Magengegend. Seit einem Monate wurde ein übergänseeigrosser derber Tumor am linken Hypochondrium tastet. Ausserdem hatte die Patientin jahrlang Darmbeschwerden. Unter der Diagnose von Bauchtumor und chronischem Darmkatarrh wurde sie ambulatorisch behandelt. Tod durch Schwäche.

Ein geschwüriger faustgrosser Tumor sitzt an der kleinen Kurvatur

des Magens. In der Leber befindet sich ein sekundärer kindesfaustgrosser kugliger Tumor.

Mikroskopisch zeigt der Tumor ein sicheres Bild vom kleinzelligen Rundzellensarkom, welches sich kontinuierlich in die Lymphdrüsen an der kleinen Kurvatur übergeht. Ausgangsstelle ist nicht sicher zu bestimmen. Zweifelsohne ist die Magengeschwulst primär und Lebertumor sekundär.

Mit Rücksicht auf die einschlägige Literatur, welche 157 Fälle des Magensarkoms enthält, giebt der Verfasser ein zusammenfassendes Ergebnis dieses seltenen Magenleidens.

#### 1. Alter.

Magensarkom kommt in allen Alterstufen, von I. bis VIII. Dezenium vor. Die Angabe von einigen Autoren, dass das Prädisilektionsalter immer das jüngere ist, ist nicht bewiesen, wenn man die folgende Statistik ins Auge fasst.

Im Alter von 1. — 10. Jahren = 2 Fälle

11. — 20. „ = 11 „

21. — 30. „ = 20 „

31. — 40. „ = 20 „

41. — 50. „ = 35 „

51. — 60. „ = 26 „

61. — 70. „ = 18 „

71. — 80. „ = 7 „

#### 2. Pathologisch-Anatomisches Bild.

Dem grobanatomischen Befunde nach sind die Magensarkome in folgende 4 Formen einzuteilen.

a) 1. Solitäre höckerige Form.

2. Multiple höckerige Form.

b) 3. Umschriebene infiltrierende Form.

4. Diffuse infiltrierende Form.

Der Tumor wächst entweder nach innen oder nach aussen. Grösse ist von Kastanien-bis Mannskopfgrösse. Makroskopisches Bild der Schnittfläche ist von histologischem Bau und den Sekundären Veränderungen abhängig, also markig oder fastikulär, selten schleimig oder cystisch u. s. w.

#### 3. Histologische Einteilung, Ausgangsstelle und Lokalisation.

a) In der Literatur finden sich allerlei Arten von Magensarkom. Die histologische Einteilung und die Angabe über die Häufigkeit sind

je nach Autoren verschieden. Die von mir in der Literatur gesammelten Fälle sind:

Rundzellensarkom	41 Fälle*
Spindelzellensarkom	35 „
Lymphosarkom	35 „
Myosarkom	19 „
Gemischtzelliges Sarkom	13 „
Fibrosarkom	5 „
Angiosarkom	1 „
Alveolarsarkom	2 „

Sarkom ohne genaue histolog. Untersuchung 9 Fälle.

b) Abgesehen von Myosarkom, welches sich aus der Muskelschicht entwickelt und Lymphosarkom, welches dem Lymphgewebe der Magenwand seinen Ursprung nimmt, ist die gewöhnlichste Ausgangsstelle der Magensarkome die submuköse Schicht.

c) Die Lokalisation des Magensarkoms ist je nach dem Falle verschieden:

33 mal	Pylorus
25 „	Grosse Kurvatur
16 „	Hintere Wand
12 „	Kleine Kurvatur
8 „	Vordere Wand
2 „	Cardia
26 „	Grösseren Teil des Magens eingenommen.

4. Verhalten des Geschwulstgewebes gegenüber dem umgebenden gleichartigen resp. ungleichartigen Gewebe.

Das Geschwulstgewebe dringt besonders bei dem Rundzellensarkom und dem Lymphosarkom in die umgebenden sowohl gleichartigen als auch ungleichartigen Gewebe der Magenwand immer aktiv und infiltrativ ein, während die letzteren demgegenüber sich meistens passiv verhalten und allmählich der Atrophie anheimfallen und endlich zu Grunde gehen. Hypertrophie der umgebenden Gewebe wurde von einigen Autoren bemerkt.

#### 5. Ausbreitung.

Die Ausbreitung geschieht entweder kontinuierlich oder diskontinuier-

\* Zusammen mit den eigenen Fällen des Verfassers.

lich: Metastatische Herde wurden bis jetzt an verschiedenen Eingeweiden oder Körperteilen gefunden, nämlich Lymphdrüsen, Leber, Darm, Niere, Peritoneum, Ovarium, Pleura, Pankreas, Lunge etc.

#### 6. Aetiologische Momente.

Als veranlassende Momente wurden sehr selten Geschwür, alte Narbe etc. beschuldigt, wenn auch der Beweis dafür fehlt.

Bei den eigenen Fällen war wie bei den meisten Literaturfällen sichere ursächliche Momente nicht nachweisbar.

#### 7. Klinische Symptome.

Ausser den allgemeinen Beschwerden, d. h. Kachexie, Abmagerung, Anaemie etc. sind verschiedene lokale Symptome wie Magenschmerz, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörung, Milztumor etc. beschrieben. Man kann häufig den Tumor an der Magengegend durchfühlen. Kein einziges pathognomonisches Symptom für Magensarkom.

#### 8. Diagnose.

Es giebt nur wenige Fälle, bei welchen intra vitam resp. vor der Operation Magensarkom diagnostiziert wurde. Mikroskopisches Bild allein giebt keinen Anhaltspunkt für die Differentialdiagnose. Sichere Diagnose kann nur durch genaue mikroskopische Untersuchung gestellt werden. Der Verfasser spricht ausdrücklich aus, dass dabei die Präparate aus verschiedenen Teilen des zu untersuchenden Tumors angefertigt werden müssen.

**II.** Ueber die Magenkarzinome, deren histologische Morphologie sarkomähnliches Bild zeigt.

Der Verfasser beschreibt 5 eigene Fälle von Magenkarzinom, welche bei ungenauer histologischer Untersuchung als Sarkom imponieren.

Fall I. Karzinom an der kleinen Kurvatur in der Nähe des Pylorus bei einem 21 jährigen Mann.

Fall II. Karzinom an der kleinen Kurvatur bei einer 38 jährigen Frau.

Fall III. Pyloruskarzinom bei einer 33 jährigen Frau.

Fall IV. Pyloruskarzinom bei einer 41 jährigen Frau.

Fall V. Diffuses Karzinom bei einer 29 jährigen Frau.

Bei den oben erwähnten Fällen stehen einzelne Karzinomzellen in mehr inniger Beziehung mit Stroma und zeigen eine mehr gleichmässige Anordnung, wie man es gewöhnlich bei dem Sarkom zu sehen pflegt; durch genaue Untersuchung der Präparate aus verschiedenen Stellen



und besonders aus metastatischen Herden wurde erst die wahre Natur der Geschwulst als Karzinom erkannt.

Man kann noch nicht mit Bestimmtheit wissen, ob die Entstehung dieses eigentümlichen Verhaltens eine gewisse Beziehung mit dem Alter und Geschlecht der Kranken, sowie mit dem Ausgangsort der Tumoren hat.

In Bezug auf die Entwicklung des erwähnten sarkomähnlichen Bildes, ist das folgende Verhalten sehr bemerkenswert: Die Geschwulstzellen haben immer weniger differenzierte Zellform, d. h. die Karzinomzellen nehmen niemals zylindrische Gestalt an, sondern zeigen sich immer als rundlich oder polygonal oder auch elliptisch. Diese weniger differenzierten Zellen entfalten stärkere Wachstumskraft und dringen energisch in das Bindegewebe ein, während das letztere den alveolären Bau zu bilden ungeeignet ist.

### III. Magensarkom und-karzinom.

#### 1. Häufigkeit.

Unterschied von Häufigkeit zwischen Magensarkom und-karzinom ist sehr gross. Zahlenverhältnisse sind je nach den Autoren sehr verschieden. Im hiesigen pathologischen Institut wurden 3 Magensarkome und 83 Magenkarzinome unter 1870 Sektionsfällen beobachtet.

#### 2. Alter.

Präedilektionsalter der Magensarkome ist d. V. Dezenium und dann d. VI. Dezenium. Dieses Alter und dasjenige des Magenkarzinoms sind beinahe gleich in Japan, während in Europa das Magenkarzinom am häufigsten im VI. Dezenium, dann V. Dezenium vorzukommen scheint. Zwischen diesen beiden Magengeschwülsten zergt sich kein bemerkenswerter Unterschied in Bezug auf das Präedilektionsalter. Wenigstens darf man nicht sagen, dass Magensarkom mit besonderer Vorliebe jüngere Menschen befallt.

#### 3. Lokalisation.

Bei Magenkarzinom steht die Lokalisation nach der Häufigkeit im allgemein in folgender Reihenfolge: Pylorus, wo das Karzinom in über die Hälfte sämtlicher Fälle beobachtet wurde, Cardia, kleine Krümmung, grosse Krümmung etc. Die Lokalisation des Sarkoms wurde schon oben erwähnt.

#### 4. Geschlecht.

Magensarkom befallt beide Geschlechter in fast gleicher Häufigkeit, während der Krebs nach verschiedenen Statistiken im allgemeinen

häufiger bei den männlichen vorkommt. Nach den Sektionsprotokollen des hiesigen pathologischen Institutes ist Magenkarzinom bei Männern doppelt so viel als bei den weiblichen Personen.

#### 5. Makroskopisches Bild.

Abgesehen von nach Aussen gewachsener kugeliger Form der Sarkome findet man im allgemeinen keinen bemerkbaren Unterschied zwischen den beiden Magengeschwülsten; Geschwürsbildung erscheint seltener bei Sarkomen als bei Karzinomen.

#### 6. Ausbreitung.

Im allgemeinen ist Metastase bei Sarkomen seltener zu finden. Bei beiden Geschwulstarten können metastatische Herde am meisten in der Leber, in den umgebenden und retroperitonealen Lymphdrüsen beobachtet werden. Metastase an der Darmwandung ist häufiger bei Sarkomen, als bei Karzinomen. Der Ausbreitungsmodus der beiden Geschwulstarten ist fast gleich, wenn auch absolute Zahl von Metastasen bei Sarkomen geringer ist.

#### 7. Differentialdiagnose.

Sichere Differentialdiagnose der beiden Geschwülste ist nur durch genauere mikroskopische Untersuchung zu stellen.

(autoreferat.)

Dr. S. Fuzii, Assistent des pathologischen  
Instituts d. med. Facultät an d. kais. Univ.  
zu Tōkyō: Ein Fall von beginnendem  
Oesophaguscarcinom und über Histo-  
genese desselben. Taf. VI-VII. Fig. 1-2.  
— (aus d. pathol. Institut zu Tōkyō.)

Im Heft 1-2 vom vorigen Jahrgang (IV) dieses Ergebnisses haben Ref. und Dr. S. Endo über einen Fall von Oesophaguskrebs in einem sehr frühen Stadium mitgeteilt. Nun der vorliegende Fall des Verf's betrifft einen solchen in dem ersten Beginn bei einem 60 jährigen Kaufmann, der an der multiplen Hämorrhagie in der Bauchhöhle wegen einer spontanen Ruptur der Gefässe in der Gegend von der kleinen

Curvatur des Magens, des Pankreaskopfes und Mesocolons am S. terminum gestorben ist. Bei der Section hat man ausserdem als ein zufälliger Befund ca 12 cm oberhalb d. Cardia, ungef. der Kreuzung mit d. l. Bronchus entsprechend und zwar an der l. Wand des Oesophagus eine etwas an der Oberfläche erhabene, plathügliche, grauweisse, derbe, ringsum ziemlich scharf abgegrenzte Stelle von 1,3. cm. Längen- und 0,8 cm. Breitendurchmesser und von einer fast elliptischen Gestalt constatirt. Obere zwei Drittel dieses platterhabenen Bezirkes war an der Oberfläche glatt u. eben, während unteres ein Drittel rauhe, streifige Beschaffenheit zeigt. Die Dicke der Wand an der genannten Stelle betrug ungef. 0,3 cm. Die Grenze dieser Verdickung in der Mucosa und Submucosa gegen die Musc. propria ist noch ganz deutlich erpennbar. Ausser einer Daumenkopfgrossen Erosion, dessen Oberfläche rauh und dessen Grund derb anzufühlen ist, etwas oberhalb von der erst erwähnten Stelle findet man nur überall, aber besonders an der oberen Partie mehr oder weniger ausgeprägte Epidermoisirung od. Leucoplakie als etwa Hanfkorn-bis Reiskorn-grosse platte grauweissliche Verdickung vor. Histologisch hat der Verf. nachweisen können, dass die erst erwähnte platte Erhabenheit durch die carcinomatöse Infiltration in der Mucosa und Submucosa entstand. Nach der Beschreibung des Verfs. bestand das Parenchym des Carcinoms ueberwiegend aus Basalzellen, sodass der Verf. das betreffende Carcinom auf Basalzellenkrebs diagnostizieren moechte. Durch die genauere Untersuchung der Serienschnitte konnte der Verf. zwei grosse neben einander liegende, durch den noch intacten Ausführungsgang einer Schleimdrüse von einander getrennte Alveolen als die älteste Partie herausfinden, welche aus grossen, polymorphen, den Riff-u-Stachelzellen ähnlichen Epithelzellen mit dem blasigen, blassgefärbten Kern und durch Eosin röthlichgefärbten Protoplasma bestehen. Von einem unter beiden Alveolen konnte der Verf. ferner einen directen Uebergang der peripherisch und basalgelegenen Epithelzellengruppen in den basalzelligen Theil der Geschwulst nachweisen. In einem Alveolen („d“) nahe an dieser Uebergangsstelle hat der Verf. noch viele grosse polymorphe, röthlich tingirte Epithelzellen angetroffen. Der Verf. kommt somit zu folgender Schlussfolgerung:

- (1) Das Carcinom sei Epidermoisirung oder Leucoplakie als Matrix aus den Deckepithelien entstanden.
- (2) Als die ätiologischen Momente sind angeführt: Localisation an

der Bifurcation, hohes Alter, grosser Potator (täglich 1 Sho von Reiswein), dazu noch starker Raucher, in Folge dessen chronische Oesophagitis mit ausgeprägter Leucoplakie (nicht nur in der Nähe der Geschwulst, sondern fast überall, — also nicht secundär an der Geschwulst).

(3) Verf. konnte an diesem Fall den primären Entstehungsort klar darstellen, wo er, wie der Ref. betont hat („im primären Entstehungsort behält das Geschwulstparenchym noch den Charakter des Muttergewebes bei und der Zustand der primären Entstehung ist noch erkennbar“), noch Alveolen aus den physiologischen Schleimhautepithelien ähnlichen grossen Epithelzellen vorfinden konnte.

(4) Wegen des Verlaufes des Lymphgefässes in der Submucosa nach der Längsaxe des Oesophagus wächst das Oesophagscarcinom hauptsächlich in die Länge, sodass auch ein Carcinom in dem frühesten Stadium wie hier selbst schon eine elliptische, längliche Gestalt annimmt.

(5) Gegen die Ansicht von *Kraus* dass die Leucoplakie in Folge von Carcinom entstehe, spricht eine gleichmässige Verteilung der Leucoplakie bei einem Carcinom in dem ersten Beginn im wahren Sinne des Wortes wie hier.

(6) Trotz des noch so jungen Carcinoms konnte der Verf. eine kleine Drüsen-Metastase in der Gegend von der kleinen Curvatur bestätigen.

(K. Yamagiwa).

Dr. K. Yamagiwa, Prof. an d. kais. Univ. zu Tōkyo: „Zur Kenntniss des primären parenchymatösen Lebercarcinoms („Hepatoma“s). — (aus d. pathologischen Institut zu Tōkyo.)

Veranlasst durch die Arbeit („Der primäre Leberkrebs“) von *M. Goldzieher* und *Zoltan von Bokáy* in *Virchow's Archiv* Bd. CIII Heft 1. Januar 1911, in welcher der Verf. keine Erwähnung von der *Kika's* Publication über denselben Thema („Ueber den primären Leberkrebs“) finden konnte, hat der Verf. unternommen, einmal durch eine

kurze Wiedergabe von *Kika's* Arbeit (Capitel I), und die Zusammenfassende Darstellung bisheriger Beobachtungen des primären, insbesondere parenchymatösen Lebercarcinoms in seinem pathologischen Institut zu *Tōkyō* (Capitel II), anderes Mal durch eine übersichtliche Darlegung seiner Anschauungen über den parenchymatösen Leberkrebs (Capitel III), seinen Standpunkt in Bezug auf die verschiedenen Fragen des primären Leberkrebses (1. „Beziehung zwischen den knotigen Hyperplasien, dem parenchymatösen Adenom, Adenocarcinom u. Carcinom der Leber; 2., Classification des primären Lebercarcinoms; 3., Capillarnetz als Stroma, das sicherste Kriterium für das parenchymatöse Lebercarcinom; 4., Bedeutung der Rosetten; 5., präcarcinomatöse Veränderung und embryonale Anlage beim parenchymatösen Leberkrebs) dem europäischen Leserkreis bekannt zu machen. Nun, der vorliegende japanisch geschriebene Aufsatz ist die Uebersetzung des deutschen, welcher im nächsten Januarheft von Virchow's Archiv erscheinen wird, weshalb im folgenden nur vom Verf. neuangeführte Thatsachen und wesentliche Punkte seiner Anschauungen referirt werden.

## I.

„Auszug aus der Dr. *Kika's* Arbeit“

wird man im Heft 3 Jahrg. II. und Heft 1-2 Jahrg. III 1909 in diesem Ergebniss vom Verf. genaureferirt finden.

## II.

„Beobachtungen in unserem pathologischen Institute nach der Veröffentlichung von Dr. *Kika*.“

In diesem Capitel Bespricht d. Verf. nach der tabellarischen Darstellung und der vergleichenden Betrachtung neuer Fälle mit *Eggel's* Statistik: erstens Beziehung des parenchymatösen Lebercarcinoms zu der Stauungsinduration“ (in Folge von der abnormen Klappenbildung an der V. cava inferior und der Obliteration resp. Stenose d. V. v. hepicae: 2 Fälle *Kika's* und 1 neuer Fall Verf's, welcher im Heft 1-2 Jahrg. IV. 1910 dieses Ergebnisses referirt ist) und zweitens „embryonale Anlage“ (seine beiden im Heft 1-2. Jahrg. IV. referirten Fälle, Fälle von *H. Nakamura*-ref. im Heft 1 Jahrg. V., *Hippel* und *Philipp*, alle im kindlichen Alter und mit dem Embryonalmesenchymgewebe). Es sei hier nur Tabellen bezüglich des Alters, Geschlechts und der Leberbefunde wiedergegeben:

TABELLE II. a.

Art Alter	Parenchym.— (HepATOM)	Gallengangskrebs (Cholangioma)	Summa
1	1	—	1
5½	1	—	1
10—25	2	—	2
26—30	1	—	1
31—35	3	—	3
36—40	2	—	2
41—45	—	1	1
46—50	2	2	4
51—55	6	4	10
56—70	3	1	4
ohne Notiz	6	7	13
Summa	27	15	42

TABELLE II. b.

Art Geschlecht	Parenchym.— (HepATOM)	Gallengangskrebs (Cholangioma)	Summa
Männl.	17	4	21
Weibl.	4	4	8
Ohne Notiz	6	7	13
Summa	27	15	42

TABELLE II. c.

Art Leberbefunde	Parenchym.— (HepATOM)	Gallengangskrebs (Cholangioma)	Summa
1) Genuine atrophische Cirrhose.	14 (inclusiv) □	5	19
2) Syphilitische interstielle Hepatitis.	2	1	3
3) Cirrhose cardiaque, u. Endophlebitis obl. d. V. hep.	3	—	3

4) Schistosomia is jap.	1	(1) } ☉ (gleichzei- tig in einem Fall	2) } 2
5) Di-tomiasis he- patis.	1 □	(1)	(2) } □ + ☉
6) Cholelithiasis.	—	1	1
7) Angiocholitis et Periangiocholitis prolifera.	—	6	6
8) Leichte Bindegewebszunahme, Natur unklar.	—	1	1
9) Nicht besonders.	1	—	1
10) Braune Atrophie mit leichter Induration.	2	—	2
11) Embryovalanlage	4	—	4
Summa.	27	15	42

### III.

„Meine Anschauung über das parenchymatöse Lebercarcinom („HepATOM“).“

#### I. „Beziehung zwischen den knotigen Hyperplasien, dem Leberzellenadenom, -Adenocarcinom und -Carcinom.“

„Das parenchymatöse Lebercarcinom entsteht jedesmal erst als adenomatöses Gebilde und wandelt sich allmählich in Adenocarcinom, typisches und endlich atypisches Carcinom um, was aber nicht besagt, dass jedes Adenom resp. alle hyperplastische Knoten als Vorstadium des Carcinoms betrachtet werden sollen, sondern dass gewisse Fälle von Adenom resp. knotigen Hyperplasien allein unter den uns noch unbekannten Bedingungen sich entdifferenzieren und Carcinom werden können.“

#### II. „Einteilung des primären Leberkrebses.“

Es scheint dem Verf., „dass jede Classification des primären Lebercarcinoms ausser der genetischen überflüssig und verfehlt ist; denn die Nomenclatur der Geschwülste“ sei nach dem Verf. „auch hier am vorzüglichsten, wenn sie zugleich ihre Genese oder Herkunft der Geschwülstzellen ausdrücken kann.“ Zuerst kritisiert der Verf. die Einteilung

nach *Hinot-Gilbert*, nach *Eggel*, nach *Wegelin*, nach *M. Goldzieher* u. *Zoltan von Bekay*. Endlich empfiehlt der Verf. die Bezeichnung: „HepATOM“ für die so charakteristische parenchymatöse Form, und „Cholangioma“ für den weniger charakteristischen Gallengängskrebs, und bei beiden Formen will er typische (adenomatöse) und atypische (carcinomatöse) Fälle unterscheiden.

### III. „Capillarnetz als Stroma.“

„Man wird beim parenchymatösen Leberkrebs,“ also Hepatoma nach Verf., auch in aller atypischsten Fällen selbst Capillarnetz als stroma constatiren können.“ Dieses innige Verhältniss hat der Verf. schon im J. 1901 im Aufsatz: „Ueber die knotige Hyperplasie und Adenome der Leber“ ausführlich beschrieben und besonders hervorgehoben. So hat er die wichtige Stelle aus dem Aufsatz citirt. Seitdem haben unsere Collegen diese seine Ansicht in ihren casuistischen Mitteilungen bestätigt. Dr. *H. Imamura* hat besonders durch das Studium über die Vascularisation der Geschwulstthermbose beim Hepatoma die Fähigkeit der betreffenden Geschwulstzellen, die Neubildung der Capillargefässe anzuregen, auf das evidenteste nachgewiesen und nach *Imamura* kann diese Gefässneubildung im Geschwulstthrombus nicht bloss die Ernährung der Geschwulstzellen ermöglichen, sondern sie hat eine Bedeutung für die Gallensekretion.

Es geschieht hier also die Neubildung der Capillargefässe ganz gesetzmässig nach dem Typus von Leber, „weshalb man unseren parenchymatösen Leberkrebs wegen dieser Gefässneubildung auregenden Eigenschaft durch das Attribut von „angioplastisch“ nicht deutlich genug anszeichnen kann,“ sodass der Vorschlag des Verf's, die Bezeichnung: „HepATOM“ für das so charakteristische Adenom resp. Adenocarcinom und Carcinom aus dem Leberparenchym einzuführen, ganz berechtigt zu sein scheint. Unbekannt von der eben erwähnten Publication (1901) Verf's hat *Wegelin* etwas später (1904) bei der Veröffentlichung eines Falles vom primären parenchymatösen Adenocarcinoms der Leber bei einem Kinde und sonstigen ähnlichen Fällen „das Verhalten des Stromas, das nirgend von Bindegewebe, sondern nur von Capillaren gebildet wird, als ein constantes Zeichen hervorgehoben und öfters betont. Uebergangsformen nach *Wegelin*, in welchen gleichzeitig Bindegewebsstroma



beobachtet werden soll, möchte der Verf. mit *Kika* als solche atypische Hepatomart erklären, bei welcher der letztere Autor auf eine Bindegewebsneubildung längs des Capillarstromas in der älteren Zone, als eine die Substitution des Capillarstromas durch das reubildende Bindegewebe bei der diffusen Lebercirrhose erinnernde aufmerksam gemacht hat.

In der Arbeit von *M. Goldzicher* und *Zoltan von Bokay* über den primären Leberkrebs bemerken sie eine „peritheliomartige Anordnung“ der Zellbalkchen als charakteristisch für die hepatocelluläre Type. Indessen scheinen die beiden Autoren nach den sonstigen Beschreibungen nicht so tief wie wir von der Beständigkeit des Capillarstromas überzeugt zu sein. Dennoch sei es nach Verf. schon besser, als dass dieses von uns und *Wegelin* als constante Zeichen für das parenchymatöse Lebercarcinom resp. Adenocarcinom gewürdigte innige Verhältniss des Capillarnetzes wie bisher fast nicht berücksichtigt worden ist.

#### IV. „Bedeutung der Rosetten.“

Zuerst citirt der Verf. wieder Stellen aus der erwähnten Publication („über knotige Hyperplasie und Adenome der Leber.“ 1901), wo er wiederholentlich an den Fällen von knotigen Hyperplasien, Adenom und Adenocarcinom parenchymatöser Natur über die Rosetten, also Drüscanalartige, Lumen zwischen den Geschwülst- resp. Leberzellen, genau geschrieben hat, sodass „es leicht ersichtlich ist, dass jene Lumen nichts anders sein können als erweiterte intraacinöse, intercelluläre Gallenwege, oder solchen entsprechen müssen“, dass sie somit durch die Leberzellen oder ihre Nachkommen gebildet werden. Von ihrem Entstehungsmechanismus hat sich der Verf. einmal mit *Kika* vorgestellt, dass sie eine Art Retentionscyste seien (wegen Mangels der Communication der intraacinösen Gallenwege mit den interacinösen). „Jetzt aber, nachdem der Verf. in zwei Fällen vom Hepatoma in kindlicher Leber auf einer überschüssigen Embryonalanlage Rosettenbildung durch die Geschwülstzellen (grösser als Gallengangsepithel, Protoplasma durch Eosin rötlich gefärbt, fähig Gallen zu secerniren, dabei noch cylindrisch, bilden Canälchen) beobachten konnte,“ hält der Verf. die Auffassung für zutreffender, dass jene drüscanalartigen Gebilde durch den Rückschlag der Leberzellen entstehen d. h. „dass bei der Geschwülstbildung auch die Leberzellen einmal in einen bei ihrer Differenzierung und Entwicklung

durchlaufenen embryonalen Zustand wieder zurückkehren können.“ So spricht der Verf. aus den im Original angeführten Gründen sowohl gegen die Ansicht, solches primäre Lebercarcinom mit den Rosetten sei von den noch nicht zu Leber- oder Gallengangsepithelien differenzierten embryonalen Lebersepithelien entwickelt (*Herxheimer*), als auch gegen die Meinung, dass jene Lumen durch die Gallengangsepithelien gebildet werden sollen (*Fischer* u. A.)

V. „Präcarcinomatöse Veränderung und embryonale Anlage beim „Hepatoma,“ parenchymatösen Leberkrebs.

*Kika* hat in seiner Publication dargethan, warum das parenchymatöse Lebercarcinom am häufigsten in der Leber mit der genuinen Lebercirrhose, aber auch selten in der Leber ohne solche beobachtet wird.; denn „die parenchymatöse Form des primären Lebercarcinoms kann überhaupt in einer solchen Leber entstehen, in welcher auch knotige Hyperplasie zur Entwicklung kommen kann, z. B. in der Stauungsleber, bei der acuten gelben Leberatrophie, bei einer einfachen braunen Atrophie der Leber u. s. w.“ Somit sehen wir für die Leber charakteristische u. gewöhnliche, atrophische Lebercirrhose oder allgemeine, interstitielle Hepatitis nicht wegen der diffusen Bindegewebszunahme, wodurch die Leberzellen von dem natürlichen Verband gelöst, auseinandergedrängt und verlagert werden sollen, sondern wegen der degenerativen Atrophie des Leberparenchyms, in folge dessen in der cirrhetischen Leber am häufigsten knotige Hyperplasien im Sinne der Regeneration (od. Vicarisation) sich zu entwickeln pflegen, als die wichtigste präcarcinomatöse Veränderung an. Es gibt also ausser der genuinen Lämec'schen Cirrhose noch syphilitische, durch Malariainfektion, Hämosiderosis, Schistosomiasis u. s. andere verursachte interstitielle Hepatitiden auch Bindegewebszunahme im Sinne der Substitution des Defectes im Parenchym wie bei der Stauungsleber, und acuten gelben ja selbst einfachen Atrophie der Leber, bei welcher allen auch mehr od. weniger bedeutende knotige Hyperplasien zu Stande kommen können, sodass die degenerativen Processe verschiedener Art in der Leber ohne Frage darauf, ob das Bindegewebe nengebildet wird oder nicht, auch als die präcarcinomatöse Veränderung gelten können.“

Während also die grösste Mehrzahl von Hepatoma jenseits des

4ten Deceniums weitaus häufiger bei Männern beobachtet werden, gibt es auch weinge Fälle von parenchym. Leberadenom, resp. Adenocarcinom u. Carcinom im 2—3ten Decenium, oder schon im kindlichen Alter, wobei weder Cirrhose noch sonstige erworbene praecarcinomatöse Veränderungen zur Beobachtung kommen. Bei denj. kindlichen Fällen nun, bei welchen im Geschwulstheerd Embryonalüber'eibsel (Mesenchymgeweb:) constatirt worden ist, betrachtet der Verf. diese überschüssige Anlage als eine Art präcarcinomatöse Veränderung, und zwar einmal als Störer des Wachstumsleichgewichts, später bei ihrer Zurückbildung als eine Art Ausfall von Wachstumshemmung an, welche dann inner-od. ausserhalb des sich zurückbildenden Embryonalrestes befindliche am meisten proliferationsfähige Leberzellen zur Hyperplasie anregt.“ Der Verf. meint also hier mit dem worte „Embryonalanlage“ „nicht etwa zu Carcinom veranlagte Zellen oder carcinomatöse Constitution gewisser Anzahl von Zellen, sondern es soll hier so viel heissen, als ein persistierendes, noch nicht ganz oder unvollkommen differenzirtes Embryonalgewebe, welches Grundlage für die Entstehung des parenchymatösen Lebercarcinoms werden kann.

Für die übrigen Fälle ohne bemerkenswerthe Veränderung in der Leber nimmt der Verf. bald eine embryonale Anlage, welche von der Geschwulst überwuchert zur Druckatrophie und endlich zum Schwund gebracht werden soll, bald eine ganz circumscripte erworbene Veränderung an.

Zum Schluss citirt der Verf seine nach dem Studium des Magen-carcinoms angestellte Behauptungen wieder, indem er diese durch das Studium des für die Forschung der histo-u. pathogenetischen Frage der Geschwulst am meisten geeigneten parenchymatösen Lebercarcinoms bestätigt gefunden hat:

1) „Für die Entwicklung des Carcinoms hat jedes Organ seine eigene Geschichte und besondere Ursache. So auch der Magen!“

2) „Die Ordnung im Gewebe ist für ewig gestört, und das Wachstumsleichgewicht wird nie wieder hergestellt. In derartigem Medium wird der Charakter der Epithel-u. Drüsenzellen allmählig ungezügelt u. ihr Wachstum endlich irregulär und willkürlich.“

3) „Einfluss des Medium allein macht Carcinomzellen. Es gibt weder angeborene Krebszellen noch einzig specifische Carcinomerreger.“

(*Autorferat*).





# 癌 第五年第三冊目次

## ○ 原 著

○ 初期甲狀腺々腫性癌ノ一例(第一圖板第一圖—第二圖板第二—第三圖).....

..... 東京醫科大學教室志願助手 伊藤敬助 ..... 一

○ 小兒ニ見ラレタル原發性實質性肝癌ノ一例.....

..... 東京醫科大學病理學教室 醫學士 本田袈裟次 ..... 二七

○ 副腎惡性腫瘍ニ就テ(第三圖板第一—第二圖).....

..... 東京醫科大學敎理學教室 醫學士 黒田昌惠 ..... 四五

○ 胃肉腫ニ就テ附胃癌腫ニ關スル一二ノ記述(第四—第五圖板).....

..... 京都醫科大學病理學教室 醫學士 中村八太郎 ..... 八六

○ 初期食道癌ノ一例並ニ其ノ組織發生ニ就テ(第六—第七圖板).....

..... 東京醫科大學病理學教室 助 手 藤井貞治 ..... 一九六

○ 原發實質性肝癌(ヘパトーマ)論..... 東京醫科大學病理學教室 醫學博士 山極勝三郎 ..... 二三五

## ○ 癌研究會會報



# 癌

第五年 第二冊

(明治四十四年十一月發行)

原 著

## ○初期甲狀腺々腫性癌ノ一例

(Ein Fall vom beginnenden Adenocarcinom der Schilddrüse.)

——第一圖板第一圖——第二圖板第二圖——第三圖——

東京醫科大學病理學教室

志願助手 伊 藤 敬 助

## ◎緒言及文獻

甲狀腫ニ生スル惡性腫瘍ハ決シテ其ノ例ニ乏シカラズ、然レモ多クハ臨牀的症候ノ著明ナレバ速カニ醫治ヲ受クルガ爲メカ、吾人ガ腫瘍病理ノ研究ニ向テ必要ナル初期腫瘍ヲ經驗スルヲ得ルハ、多ク偶然ノ發見ニ據ルヘキカ故ニ其ノ機會ノ甚ダ寡キハ吾人ノ遺憾トスル所ナリ、本邦ニ於テモ、甲狀腺腫ニ關スル多クノ論著



○理事會記事	二八三
○癌研究會授賞論文規程	二八三
○雜報	二八四
○會員異動	二八五

## ○抄 錄

○チンセル、卵巢ノ「チリンドローム」様外被細胞腫ノ一例	二八六
○パウル、フホン、ウイレル、卵巢ニ於ケルグラウツ氏副腎腫瘍	二九一
○サンチ、ブサテリ、多發性原發癌腫研究補遺	二九三
○ヤコブ、ハイネマン、惡性腫瘍ノ神經中樞轉移	二九四
○フリードマン、「マツス」ノ腫瘍ニ就イテ	二九七
○パウル、コーンハイム、消化器管癌腫ト體質	二九八
○ウイルヘルム、ワインベルグ。癌統計問題	二九九
○ワルテル、フイツシエル結節性腦硬變症ニ於ケル腎腫瘍	三〇一
○ヨハンネス、カトサラス（雅典）良性乳嘴性上皮腫ニ於ケル核間接分裂ノ狀態ニ關シテ	三〇四

# 癌

## 第五年第二冊目次

終

ニセル論文ナリトス、氏ノ論文ニ次ギ、チエペー等ノ著アルモ多クハ氏ノ論文ノ補遺ニ過キサルカ故ニ、茲ニ氏ノ論文ノ大要ヲ掲グベシ。

氏ハ同論文ニ於テ甲狀腺上皮細胞腫ヲ七種ニ分類セリ。  
即チ

## 一、増殖性甲狀腺腫

### Die Wuchernde Struma.

(Das Adenocarcinom von V. Eiselsberg, Kirdheim u. a.)

此ノ腫瘍ハ肉眼的ニ圓形又ハ卵圓形ニシテ、質軟、被膜ニヨリ圍繞セラル、割面ハ平滑又ハ顆粒狀ヲ呈シ、色調ハ血管ノ多寡ニヨリ種々ノ差アリ、中心部ニハ、多ク、星芒狀ノ結締織性瘢痕アリ、鏡檢的ニハ實質性又ハ管腔性濾胞ヨリ成リテ、副質ト毛細血管ヲ備ヘ、細胞ハ多クハ多角散子形ニシテ細胞核ハ概シテ圓形ナリ、此ノ種ノ腫瘍ハ實質性細胞索ノ増殖ニ始マリ、次第ニ副腔ヲ生シ甲狀腺ノ形狀ヲナスモノニシテ、氏ハ是レヲ、胎生期甲狀腺ヨリ生シタルモノニ歸セシメタリ。

## 二、癌腫性甲狀腺腫

### Krebsige Struma.

癌腫性ニシテ、不規則ナル癌索ヲ形成シ、「コロイド」ヲ有スル濾胞ヲ形成スル傾向ヲ有シ、細胞ハ甲狀腺細胞ニ似タレド、原形質ハ小ニシテ、細胞核ハ稍大、細胞ハ密ナリ、而シテ此ノ腫瘍ノ甲狀腺細胞ヨリ

アリト雖凡是レ主トシテ外科的ニ剔出セラレタル程度ノモノニ係リ、臨牀的ニ多大ノ興味ヲ與フルニカ、ワラズ、吾人ノ期待ニ反ク場合多シ、然ルニ其ノ限局性、ストルーマノ部類ニ算スヘキ本例ノ如キハ、全甲狀腺ノ腫大ヲ示サバルハ勿論限局結節ハ外觀上、甲狀腺腫ヲ察知セシムル如ク隆起膨大スルニ至ラス、從テ其ノ症候ヲ缺キ、加之解檢後鏡檢上始メテソノ腫瘍タルヲ確認シ得タルモノニシテ、腫瘍ハ指頭大ニ過キササル幼若ナルモノニ屬シテ然カモ、普通限局性良性、ストルーマトハ大ニ其ノ像ヲ異ニスルモノアリテ、如上ノ欠陥ヲ補フニ絶好ノ材料ナリ、且ツ本邦ニハ未ダ此ノ種ノ報告ナク、癌腫發生狀態ヲ窺フニ至便ナルモノアレハトテ、恩師山極教授ガ余ニ其ノ調査ヲ命ゼラレタルモノナリ、今其ノ成績ヲ記載シテ、大方ノ教ヲ乞ハントスル所以ナリ、

甲狀腺ノ惡性腫瘍ニ關シテハ、ビルロートガ其ノ發生ヲ胎生期組織ニ基因セシメシ以來、數多ノ學者ニヨリテ、研究セラレタリ、ビルロートノ高弟ウエルフレルノ精細ナル研究ニ次キ、ヒツチヒ、グートク子ヒー、ブラウト等ノ研究アリト雖凡、數多ナル研究材料ト割博ナル考證ニヨリテ、甲狀腺腫ヲ其ノ發生及ヒ構造ニ基キ分類シ、甲狀腺腫瘍病理ニ新紀元ヲ劃シタルハ、ラングハンスガウエルヒョー氏實函ニ公

頗ル惡性ニシテ周圍ニ浸潤性増殖ヲ營ム、多クハ胞窠性ニシテ質軟ナリ、石灰顆粒ヲ有スルコトアリ、組織的ニハ、乳嘴腫性ニシテ細胞ハ散子形、又ハ圓柱形ノ境界不明ニシテ「ゲンチオーム」ノ觀アリ、石灰ハ細胞ニ沈着ヲナスコトナリ。

#### 七、「カンクロイド」

而シテ余カ左ニ記載セントスル、本例腫瘍ハラングハンス分類ノ第一及第二ノ合併トモ見ルベク、然カモ未ダ甚ダ惡性發育ヲ營ムニ到ラザリシモノナリ。

### ◎實驗例

#### ○既往症

本甲狀腺腫瘍ハ、甲狀腺右葉ニ局限セル小腫瘍ニシテ、發生初期ニ在リ、恰モ良性結節性「ストルーマ」ノ如ク、未ダ甲狀腺右葉容積ノ増大ヲ認メサルノミナラズ、局所淋巴腺ニ於テモ轉移ナク、腫瘍ノ爲メ發生スベキ臨床的症候ノ一モ存セザルハ、是レガ爲メナリト雖モ、後章ニ詳記スルガ如ク、本腫瘍ハ變化ナキ、生理的甲狀腺ニ發生セシニ非ラズシテ、著明ナル異常ヲ呈セル基礎ノ上ニ於テシタルヲ考ヘシムルニヨリ、甲狀腺ニ關スル既往症ヲ知悉スルハ、本研究ニ當リ缺クベカラザルコトニ

生シタルハ明カナリ。

### 三、轉移性甲狀腺腫

*Metastasierende Kolloidstruma.*

肉眼的ニモ亦甲狀腺ト同様ニシテ、異型的ノ像ヲ示サルニカ、グラス、轉移性ヲ有スルモノナリ  
轉移竈ニハ、實質性細胞聚ヲ見ルコトアリ。

### 四、副甲狀腺腫

*Parastrumen; Tumoren der Epithel körperchen.*

副甲狀腺ヨリノ腫瘍ニシテ、「グリコーゲン」ヲ含メル上皮細胞性細胞ト。「エオザン」嗜好細胞ヨリ成  
ル腫瘍ナリ。

### 五、大細胞性小濾胞性甲狀腺腫

*Grosszellig, Kleinalveoläre Struma.*

*(Struma postbranchialis, Getzowa.)*

單純ナル形態ヲ有シ殆ンド一樣ナル圓形ノ濾胞ヨリ成リ、細胞ハ大ニシテ且ツ顆粒性ニ核ハ小ナ  
リ、時トシテ「コロイド」ヲ有スルモ他ノ場合ト區別シ得ヘシ Getzowa ハ發生ヲ *Postbranchiales Körper-sog late-  
rale Schilddrüsenanlage* ニ歸セリ。

### 六、乳 嘴 腫

- 二、動脈硬變性萎縮腎
- 三、脾萎縮
- 四、左心室ノ褐色萎縮兼溷濁
- 五、左側纖維性肋膜炎性癒着
- 六、肺氣腫兼血液下垂
- 七、左肺ノ舊結核病竈
- 八、大腸ニ於ケル、癒痕、及、潰瘍、
- 九、大腸及小腸ニ於ケル加多兒及ヒ鬱血
- 十、胃加多兒
- 十一、子宮内膜出血
- 十二、子宮周圍炎
- 十三、舌、根、粘、膜、平、滑、萎、縮、
- 十四、左室心筋ノヒス氏束索ニ於ケル石灰沈着
- 十五、甲狀腺右葉石灰沈着

◎甲狀腺所見

屬ス、然レモ本患者ハ入院當時既ニ心神喪失ノ狀ニアリシヲ以テ、臨牀家カ當時多大ノ勞力ト、熱心トヲ以テ、親近ヨリ訊問シタリト雖モ要領ヲ得ル能ハザリシト謂フ。

臨牀的診斷 患者女性年齡五十五歲ニシテ、尿毒症朦朧狀態ニ於テ、入澤内科ニ收容セラレ。在院僅カ二日ニシテ鬼籍ニ入レリ。當時施サレタル精細ナル檢診ニ依レハ、尿中ニ著明ナル蛋白多量ナル顆粒狀及ビ硝子狀圓柱ヲ見、終始溷濁狀態ニシテ人事ヲ辨セズ、脈搏結代アリシト謂フ、生前甲狀腺其他淋巴腺等ニ異常ヲ認メラレザリシナリ。

### ◎解剖所見

本例患者ハ尿毒症ニヨリテ倒レタルモ本問題ナル、甲狀腺腫ノ研究ニ當リ、特ニ一般記事ヲ記載スヘキ要ヲ見サルヲ以テ、茲ニハ病理解剖的診斷ヲ列記スルニ止メ、而シテ甲狀腺腫ノ記事ニ及ハントス。

### ◎解剖的變化

一、大動脈系統ニ於ケル硬變

本標本ハ當教室貯藏肉眼の標本第一〇〇九ヨリ製作シタルモノニシテ、剖檢後直ニガイゼルリング氏第一液ニ固定シ、第三液ニテ貯藏セシモノナリ、此ノ甲狀腺右葉ノ垂直斷薄葉ヲ充分水洗シ、石灰沈着ヲ呈スルニヨリ、エブオル氏ノ法ニ從ヒ一%ノ硝酸水ニテ石灰ヲ奪ヒタル後、ツェロイデン封埋法ヲ施シ、切片ヲ製作セリ、鏡檢ノ目的ニ應ジ、普通染色法結締組織染色法ヲ行ヘリ。

### ◎組織的調査

#### ○肉眼の所見

本標本ハ一二ヶ所ヨリ甲狀腺右葉ノ全部ヲ縱載セルモノニシテ、上端ハ尖リ下端ハ鈍圓錐形故ニ稍々一邊孤三角形ヲ成シ、腫瘍ハ鈍圓ニ近キ部ニ存シ、切片ノ殆ンド過半ヲ占ム、而シテ色調ニ由リテ吾人ハ三部ヲ區別スルヲ得ベシ、第一圖板第一圖(即チヘマトキシリン、エオジン標本上)甲ハ尖端側ヲ占ムル紅紫色部ニシテ一樣ノ色調ヲ帶ビ、乙ハ鈍圓側ヲ占ムル腫瘍部ニシテ濃紫紅色ヲ帶ブ、丙部ハ淡紅色突起様ノ纖維束ニシテ主トシテ以上兩部分ノ中間ニ介在シ、本切片ヲ橫斷シテ、一側ノ被膜ヨリ他側ニ亘ル所ノ太キ橫梁ヲ形成ス、ワン、ギーソン氏染色法ニヨリ一樣ニ濃赤色ヲ呈スルヲ以テ、結締組織ヨリ成ルヲ知ルヲ得、而シテ其ノ(甲)部ノ境界



甲狀腺ヲ頸部臟器ト共ニ取り出シ是レヲ檢スルニ、右葉ノ大サハ、高徑三・八仙米、橫徑一・七仙米、厚徑三・〇仙米、腫瘍部ノ最高部ニ於テ形狀ハ稍圓錐形表面ハ比較的平滑ニシテ、下方ハ鈍圓、上方ハ尖錐狀ヲ呈ス、

此兩者ノ中間部ニ於テ明カニ上下二部ニ境界セラル、即チ上部ハ尖錐體ニシテ淡褐色ヲ帶ビ、硬度彈力性軟ナリ、下部ハ上部ヨリ大ニシテ鈍圓體ヲ呈シ、相互ノ境界ニハ、一段ノ隆起アリテ確然區別スルコトヲ得、而シテ其ノ境界部硬度ハ、軟骨様ニシテ灰白色ヲ呈ス、其ノ表面ハ比較的平等ナリ、而シテ截斷時ニ當リ砂礫ヲ切ルガ如キ音ヲ發シ、甚シク抵抗ヲ感ス、其ノ剖面モ殆ント上下ノ中間部ニ於テ、表面ノ隆起ニ一致スル峻線ヲ劃シ、色調ヲ異ニスル上下ノ二部ニ別タルモ、切片ニ隨テ此ノ灰白色境界部中央ノ幾分上方ニ突入シ、又ハ下方ニ廣延スル所アリ、上方ハ平等ナル淡褐色平滑ニシテ、コロイドヲ有スル小腺胞ヨリ成リ、一見正常甲狀腺ノ感ヲ呈スルニ反シ、下方鈍圓部ハ一般ニ灰白色ヲ呈シ、其ノ中ニ諸所白色ニシテ軟カキ結節ヲ抱有ス、其他境界部附近ニ於テ粗糙ナル硬キ恰モ骨面ニ觸ル、カ如キ感ヲ與フル部アリ、(石灰沈着)

◎標本製作方法

組織維ノ其ノ間ヲ走行セルノミニシテ、増殖又ハ圓形細胞ノ浸潤等ハ認ムルニ由ナク、又血管淋巴管等ニ於テモ異常ヲ認メサルナリ。

只其ノ結締織部(丙)ニ接スル部分ノ一隅ニ於テハ結締織境界部ノ當該端ヲ突破シテ、腫瘍細胞ノ侵襲ヲ示ス、即チ腫瘍細胞ハ胞巢トシテ、又ハ胞索トシテ、間質或ハ濾胞中ニ侵入シ時トシテ、コロイドヲ有スル濾胞中ニ細胞島ヲ形成シ又ハ胞巢トシテ存シ、或ハ乳嘴狀ノ像ヲナセルヲ見ル又興味アルハ他隅ニ近ク内容ヲ有セサル小ナル濾胞ノ癥痕組織ニ密接シテ列ヲナシテ存スルヲニテ、其狀再生セルモノナルガ如ク壁上皮モ、侵入腫瘍細胞ノ如ク大又高カラス、プロトプラスマ淡染ス、此ノ甲狀腺部ハ、結締織纖維ナル被膜ニヨリテ圍繞セラレ、被膜ニ於テモ異常ヲ認メサルナリ。

### (乙) 腫瘍部

腫瘍部ハ、肉眼の所見ニテ述ヘタル如ク本切片ノ下鈍圓體部ノ過半ヲ占メ、普通染色ニテ濃紫紅色ヲ呈シ、結締織索ニヨリテ多クノ分野ニ別タル、此ノ結締織索ハ主トシテ(丙)部ヨリ來リ、或ハ腫瘍中ニ遺存スルカ如キ觀アリ、即チ(丙)部ヨリ纖維突起分派セラレタルトヨリハ、寧ろ腫瘍ガ結締織内ニ侵入セル狀アリ、而シテ腫瘍ハ

ハ峻列ニシテ確然タリト雖、**(乙)**部ニ向テハ犬牙ノ狀ヲナシ、凹凸錯然多數ノ突起トシテ結締組織ヲ派出シ、腫瘍ヲ數小結節ニ別ツト同時ニ是レヲ包圍スルノ狀アリ、而シテ結締組織性橫梁中殊ニ中央ヨリ稍々側方ニ當リテ、大小不同ノ不規則ナル暗紫色ノ斑紋アリ、其ノ周圍トノ境界截然タリ。

### ○鏡下所見

鏡檢上ニ於テモ、亦肉眼の所見ニ一致シ然カモ、**(甲)**甲狀腺組織、**(乙)**腫瘍、**(丙)**結締組織部ノ別ヲ更ニ詳ラカニスルヲ得。

#### (甲) 甲狀腺組織部

肉眼のニ淡紫紅色ニ染マレル切片ノ上、尖錐體部ナリ、此ノ部甲狀腺組織ハ、先ヅ正常ニ近ク、大小不同ノ概シテ少シク擴張セル濾胞ヨリ成リ、壁細胞散子形ニシテ單層ヲナシ、規則的ニ濾胞内腔ヲ被覆ス、細胞核ハ圓形ニシテヨク染色力ヲ持シ、細胞體ハ濃紅紫色ニ染色スル等、毫モ變性又ハ異型の増殖ナク、稍々疊層セル如キハ單列細胞ノ平面觀ニシテ、扁平ナルカ如キハ内容滯溜ニヨル内壓抗進ノ結果ニ外ナラス、内容ハ紅紫色ナル「コロイド」ニシテ一樣同質中ニ二三ノ脫落セル細胞又ハ粘液樣紫染セル球菌ヲ混ス、間質ハ常規ヲ逸セス、固有膜以外纖細ナル二三ノ結締

認メ得ベシ。

細胞ノ増殖盛ニシテ、管腔形成ノ性質ヲ失ヒ、全ク充實性ナル細胞巢トシ、癌腫性ヲ呈スル部ニ於テモ、細胞ハ往々箇々ノ形態ヲ明ラカニセズト雖モ、先ヅ骰子形多角形ニシテ、甚ダシク大小不同ノ細胞核ハ圓形、卵圓形、不正形ヲ成シ、細胞ニ對シ比較的大ナリ、而シテ之ヲ甲狀腺濾胞ノ細胞核ニ比スレバ、二三倍大ニシテ、着色ノ度淡ナリ、即チ中央ハ、周縁ニ比スレバ弱ク所謂胞狀ノ觀アリ、而シテ是等ハ結締織索間峽部カ或ハ纖維束間隙ニ於テ見ラル、コト多ク、一方ニ於テハ普通腺腫性部ト移行ヲ呈スルト共ニ、他方乳嘴部トモ移行ヲ呈シ、嚴確ナル區別ヲナスコト能ハズ、(間質組織) 普通腺腫性癌腫部ニ於ケル間質ハ過半結締織纖維ヨリ成リ、其量甚ダ僅少ニシテ、且ツ纖維束甚ダ細微ナリ、即チ腫瘍濾胞又ハ濾胞巢間ニハ細胞ニ乏シキ、結締織纖維ノ走行スルヲ見ルノミニシテ、其細胞モ甚ダシク紡錘形ヲナス。

(二) 冠、乳、嘴、性、腺、腫、性、部、

腫瘍細胞ノ性狀ハ殆ンド、普通腺腫性癌腫部ト同様ニシテ、細胞箇々ノ境界不明ニシテ、互ニ相癒合セシカノ觀アリ、多クハ重列性細胞索ヲ成シ、或ハ、細狹腔隙ヲ圍メル、單列圓柱細胞トシテ見ラル、細胞核ハ比較的大ニシテ、圓形又ハ卵圓形ヲナシ

種々複雑ナル像ヲ呈スト雖モ大體是レヲ二種ニ區別スルヲ得ベシ、即チ(一)普通腺腫性癌腫部、(二)冠乳嚢性腺腫部是レナリ、然レモ此ノ兩部ハ互ニ相移行連絡ス其他、尙諸所ニ單純ナル濾胞樣腺腔ノ混在スルヲ見ルヘシ、

(一) 普通、腺、腫、樣、癌、腫、部、

腺腔ノ大小、形狀ノ不規則ニシテ、甚タシク異型的ナル增殖ヲ營メルモノナリ、即チ或ハ圓形ナル、或ハ卵圓形ナル、或ハ楕圓形圓柱形ナル腺腔ヲ形成シ、内容物トシテハ、多クハ少量ナル、コロイト、樣物ヲ容ル、ト雖モ、全ク空隙ナルアリ、鈍端ノ腫瘍外組織ニ近キ部ノ濾胞ハ往々出血性赤血球群ヲ入レタリ、腫瘍細胞即チ腺腔壁上ノ細胞ハ、圓柱狀骰子形等諸所一様ナラズ、紅色ニシテ少シク紫調ヲ帶ブル細胞體ヲ有シ、細胞核ハ圓形或ハ卵圓形ヲ呈シ、核材核膜等ハ明瞭ニ認ムルヲ得ベキモ亦膨脹セル染色能力ヲ失ヘルモノ、萎縮セルモノ等ヲ觀ル、核ノ分割像ハ認メ得ザリシ、該細胞ハ多クハ單列ニ管腔壁上ニ布麗セラル、モ、増殖ノ旺盛ナル箇所ハ二列ヨリ數列ニ至ル、甚ダシキハ管腔ヲ全ク填塞スル所アリ、(最少部)

管腔中ニ存スル内容物ハ普通甲狀腺組織ニ見ルガ如キ、コロイト、性物ニシテ、所ニ據リ腫瘍細胞ノ崩潰シテ内容中ニ移行シ、往々集合シ又ハ離散シテ存在スルヲ

本切片ノ中央ヲ、一側ノ被膜ヨリ、他側ニ向テ横斷セル、瘢痕性結締織ニシテ、大體甲狀腺部ニ對シテハ比較的確然タル區別ノ存スルアリト雖モ、腫瘍部ニ對シテハ其ノ被膜ニ接スル部ニ於テ、多ク突起ヲ派出スルト共ニ、腫瘍モ亦結締織中ニ侵入シテ、兩者ノ境界ハ錯綜セル觀ヲ呈スレモ、切片ニ由リテハ、結締織索カ(甲)部ニ向テ中央ニ凸入ヲ示スト同時ニ(乙)部内ニモ頗ル廣延スル狀アリ。

結締織ハ、細胞核稀小ナル瘢痕様ニシテ、普通染色法ニ依リ多クハ、一樣ニ染色シ硝子様變性ノ傾キアリテ大部ハ瘢痕結締織ナリトス、又結締織ノ中央部數ヶ所ニハ腫瘍ノ一團トシテ、侵襲セルガ如キ所アレモ、他ノ部ニ在リテハ、腫瘍細胞ハ、細狹細胞索トシテ、結締織間隙中ニ介在シ、縱斷セラレタルモノ諸所ニ存在スルヲ見ルベシ、此ノ細胞ハ、多クハ充實性ニシテ、間腔ヲ有セサルモ時トシテハ間腔ヲ有スルヲ見ルベク、隨テ其ノ内ニ、コロイド物ヲ容ル、モノアリ、又結締織ノ硬變甚シク全ク硝子様化セル部ニ存スル細胞索ハ、間腔壓迫ヲ被リタル單列ナル扁平細胞列ヲ見ルカ如キ場合敢テ稀ナラス。

瘢痕組織ハ其中央最舊部ト思ハシキ部分ニ於テ、石灰ノ沈着ヲ示ス、石灰ハ大小不同ノ顆粒狀ヲ成シテ、其構造一樣ナル硝子様變性組織中ニ沈着スル狀、纖維腫ノ

前者ト同様ニ核材核膜ヲ明カニ認ムヘシ、此ノ細胞ハ比較的強靱ナル結締組織ノ乳嘴樣又ハ棍棒狀或ハ鎗狀ヲナセル、突起ノ不規則ナル犬牙錯綜セルモノ、邊緣ヲ被覆シテ他方腔隙ニ對シ以テ乳嘴性腫瘍ヲ形成スルヲ見ル、(第二圖板第二圖)而シテ斯ル場合ニ多ク圓柱狀ナル腫瘍細胞ヨリ圍繞セラレタル、乳嘴性突起ノ横斷セラレタルモノガ結締組織島トシテ腔隙中ニ存在スルヲ見ル、此ノ部ニ於テハ腺腔隙中ニコロイド樣内容物ヲ見ルコトアルモ甚ダ稀レナリ。

(間質組織) 間質ハ普通腺腫性癌腫ト一樣ナル所アレド、概シテ強剛ニシテ緻密ナル結締組織ヨリ成リ、甚シク多量ニ存在シ、後者ニ在リテ、細胞核ハ稀少ニシテ、細小萎縮セリ、漸次纖維性ヲ失ヒ、一樣ニ染色スル傾向ヲ帶ビテ、ヨク限局性良性「ストルーマ」間質ニ見ラル、如ク、輕度ノ硝子樣變性ヲ呈スルヲ見ル、其ノ他一般ニ血管ニ乏シトス。

尙ホ一言スベキハ、腺腫性部ノ太キ、結締組織束索ニ接近スル部ニ於テ、殊ニ再生的或ハ普通濾胞ニ近キ、小圓形腺胞ノ存スルコト、乳嘴腫性ハ各腫瘍ノ結節ノ中央層カ、結締組織間狹部ナルヲ常トスルコトニ在リ。

(丙) 結、締、織、部

組織ハ正常ヲ逸セズ、コロイドヲ充滿スル、大小不同ノ濾胞及纖細ナル二三ノ纖維性間質ヨリ成リ、濾胞壁細胞ノ増殖又ハ間質内圓形細胞ノ浸潤及血管ノ新生等ヲ認メス、然レモ結締織部ニ接スル一隅ニ於テ、腫瘍細胞カ是レヲ突破シ來リ侵襲セルアリ、腫瘍細胞ハ胞巢又ハ索狀トシテ存スルヲ認ム、且ツ他ノ一隅ニ近ク再生的トモ思ハル、小濾胞列アルヲ觀ル。

(2) 下方ノ鈍圓側ナル腫瘍部ハ、結締織纖維ノ爲メ、多クノ分野ニ別タレ、腫瘍細胞ノ狀態ハ大體ニ於テ、二様ニ別ツ事ヲ得、即チ普通纖維性癌腫乃至冠乳嚢性腺腫様部ヨリ成ルモ此等互ニ移行像ヲ呈ス、又結締織束ニ接シテ、普通濾胞様ノ腺腔ヲ混ス。

一、普通腺腫性癌腫部ハ、圓形、卵圓形或ハ管狀形ナル腺胞ヲ形成シ、往々全ク充實性ナル細胞巢トシテ存シ、細胞ノ形ハ、先ツ圓柱形又ハ骰子形多角形ニシテ、大サ甚ダ不同ナリ細胞ノ核ハ細胞ニ比スレハ稍々大ニシテ、著色淡胞狀ナリ、其ノ腺腔ヲ存スルモノハ、内容物トシテ多クハ、少量ノ「コロイド」ヲ入ルト雖モ、亦全ク、空隙ナル腺胞トシテ存スルモノモ亦寡カラス、健側ニ近キ腺胞ハ往々赤血球ヲ混ズル「コロイド」ヲ容レタリ、諸種ノ點ヨリ其ノ出血性ノモノナルヤ疑ヒナシ、間質結締織ハ其ノ



化骨像ニ似タルモノアリ、基質未タ壞死ニ陷レルニハ非ラザルノミナラス、他ノ切片ニ於テハ、確ニ骨小體及骨髓形成ノ像ヲ認ムル事ヲ得タリ、第二圖板第三圖、茲ニ於テカ本例結締組織ニ於ケル石灰沈着ハ化石ヨリ寧ロ化骨ノ意義ヲ有スルモノ、如シ、蓋シ關節狀腺腫殊ニ其ノ纖維性ナルモノニ化石ヲ見ルコト稀ナラス、然カモ又眞ノ化骨組織ヲ生スルコト、絶對ニ稀有ナルニ非ズ。

以上ハ中央ヲ横斷セル結締組織梁ノ所見ナレバ此ノ主梁ヨリ、分岐シテ腫瘍中ニ入ル比較的大ナル結締組織索ハ、是レト大同小異ノ所見ヲ呈ス、就中或ル切片ニ於テ見タル(乙)部中ニ介在セル比較的大ナル結締組織梁中ニハ、遺存甲狀腺濾胞ノ團聚アリ其ノ周邊ニハ、尙ホ(甲)部トノ境界ニ於ケルカ如キ、再生的小濾胞群アリ。

終リニ此ノ結締組織中ニ存スル、比較的大ナル動脈管枝ガ何レモ、變形性內膜炎ノ像ヲ呈シ、往々間腔閉塞ヲ示セルハ、結締組織新生上注意ヲ價ヒスルモノナランカ。

## ◎ 考 案

### (一) 所見總括

前掲ノ肉眼上及鏡檢の明ラカニ區別セラルヘキ。

(1) 甲狀腺組織部ハ、切片ノ尖銳側ヲ占メ唯濾胞ノ多少擴張セルヲ示ス外、甲狀腺

借テ上記ノ腫瘍ハ如何ナル種類ニ屬スヘキモノナリヤ、腫瘍ノ一部ハ、普通腺腫性癌腫、他ノ部ニ於テハ冠乳嘴腺腫性癌ノ像ヲ呈スレトモ發生ノ極メテ初期ナル、且ツ比較的良性、核分割像ヲ認メス、未ダ轉移ナシ、腺腫性癌ナルコト明カナリ、是レヲラングハンスノ分類ニ徵スレバ或ハ乳嘴性ノモノニ近ク、又或ハ増殖性甲狀腺腫ニモ似タルモノアレトモ或ハグロトクネヒトノ第二類結節狀「ストルーマ」中ノ第二種トシテ記載セル、中央ニ間質及血管ノ硝子樣變性外層ニ於テ、諸種腺形ヲ示ス結節ニ屬スヘキカ如シ、此際本腫瘍中ノ瘢痕樣結締組織ニシテ、果シテ單純ナル限局結節狀纖維性「ストルーマ」ノ夫レト一致スルモノナルヤ否ヤヲ決スルハ、腫瘍ノ所屬ヲ定ムルト同時ニ、其ノ發生論上頗ル重要ナリ、而シテ此ノ瘢痕樣ノ結締組織ハ、腫瘍發生以前ニ存在セルモノナルヘキコトニ關シテハ、後章ニ論スル所アラン

## 二、腫瘍ノ發生

此ノ腺腫性癌ハ如何ニシテ發生シタルカ、本例ノ場合ニ當リ、先ツ吾人ノ解決ヲ要スルハ、實ニ瘢痕樣結締組織ノ意義ナリトス、今其ノ腫瘍ノ發生ト前後孰レナルヤヲ觀察スルニ、抑、本例ノ如ク、強靱ナル瘢痕樣結締組織ノ發生スルハ如何ナル原因ニ基クカ、

量、甚ダ僅少ニシテ細胞ニ乏シキ纖維束ヨリ成ル。

二、乳嘴樣部、ニ於テハ、腫瘍細胞ハ單列ヲナシテ棍桿狀或ハ鎗狀ヲナセル、突起狀結締組織ノ外面ヲ被覆シ、乳嘴樣腫瘍ノ像ヲ呈ス、而シテ其ノ細胞ハ過半高圓柱形ニシテ、往々互ニ相癒合セシカノ觀ヲナス、是レヲ要スルニ、緻密ナル硝子樣結締組織束ヲ基礎トシ、或ハ其ノ束索間峽乃至ハ結節中央部ニ於テ、乳嘴樣ノ像多ク顯ハレ、比較的、鬚蹠ナル結締組織ニ接シ、或ハ結節乃至腫瘍邊緣(乙ノ健側)ニ於テ普通腺腫性濾胞ヲ見ルベシ。

(3) 結締組織部ハ、本切片ノ殆ント中間部ニ位シ一側ノ被膜ヨリ他側ニ向テ走リ、以テ橫梁ヲ形成シ、甲狀腺組織部ニ對シテハ、比較的劃然タル境界ヲ有スト雖モ、腫瘍部ニ對シテハ、兩者錯綜セリ、而シテ此ノ結締組織ハ強靱ナル癰痕樣ニシテ、細胞ニ乏シク一樣ニ染色シ、硝子樣變性ノ傾キアリ、其ノ他此ノ結締組織ノ中央乙側部及一端ニ於テ、腫瘍細胞ノ侵襲ヲ蒙リ、而シテ此ノ腫瘍細胞ハ細胞索又ハ腺胞トシテ、結締組織ノ間隙中ニ潜在ス、其他此ノ結締組織部ノ中央ニ近ク、石灰ノ大小不同顆粒狀ヲナシテ沈著セルヲ認ム、而シテ詳細ナル檢索ノ結果、眞ノ化骨ヲ呈スル所アルヲ證明シ得タリ。

トヤ明カナリ、スキルスノキノ續發性結締組織新生又ハ結節性、ストルーマノ纖維性變性ニ因スルモノトモ一致セザルモノアリ、是等ノ場合ニ於テ腫瘍ノ中央ニ結締組織ノ量最多ナルハ、人ノ知ル所ナリ。

(二)然リ而シテ、本例癰痕樣組織ハ、腫瘍發生ノ以前ニ、既ニ存セシモノトセバ、其原因ハ如何。

一、先天性カ。

二、非炎症性缺損補綴的カ。

三、炎症性カ。

以上三點ヲ考フルニ當リ既ニ述べタル如ク、既往症不明ナルヲ遺憾ナリトスト雖  
凡。

(一)甲狀腺濾胞先天性發育不全ニ基クスル結締組織新生ハ殆ンド其ノ例ナカルベク  
又是レアリトスルモ甲狀腺ハ其ノ爲メニ畸形ヲ呈シ、正形ヲ保ツコトハ不可能ナ  
ラン、然カモ本例ニ於テハ表面却テ平滑ニシテ外形上他葉ト同一ニヨク發育シ、畸  
形ノ如キ狀ナク、且ツ他葉ニ代償性肥大ヲ見ズ、故ニ、先天性ナルコトヲ認ムルヲ得  
ザルナリ。

一、腫瘍發生ニ繼發セシモノカ、

二、腫瘍發生以前ニ或ル原因ニヨリ發生セシモノカ、

(一)腫瘍發生ニ繼發セシモノカ。腺腫又ハ癌腫發生ノ爲メ、其ノ細胞ノ發育ニ伴ヒ普通見ラル、如ク自己營養ヲ主宰スル血管ヲ導クベキ、(イ)間質トシテ輕度ノ結締組織ヲ或ハ「スキルス」トキノ如ク、(ロ)腫瘍細胞ノ刺戟ニヨリテ特ニ多量ノ結締組織ヲ生スルハ、吾人ノ常ニ認ムル所ナリ。

而シテ以上ノ如ク、結締組織力、腫瘍發生ニ隨伴セシモノナラバ、(イ)ノ場合ニ(結締組織ノ配置比較的平等ナラザルヘカラズ、(ロ)ノ場合ニ)腫瘍實質ト結締組織トハ、其ノ新舊ノ度ニ應シテ、即チ舊キ所ホト多ク結締組織ノ發育ヲ示サバルベカラザルハ當然ノ理ナリ。偕テ本例ニ於テハ結締組織ノ配置平等ナラザレバ、(イ)ノ場合ニ非サルハ勿論ナリ、主トシテ腫瘍ノ一側ニ偏存シ、(中央ニアラス)且ツ陳舊ナル癥痕様ノ結締組織ニシテ「フクシン」染色法ヲ行フキハ平等ナル深紅色ニ着色シ、其ノ狀恰モ硝子様質ノ觀ヲ呈シ最モ舊キ部ニ於テ高度ノ石灰化且ツ眞ノ化骨ヲサヘ見ルニ反シ、腫瘍細胞ハ比較的幼若ニシテ、着色ニ於テモ將タ、形態ニ於テモ、決シテ、老朽ナルモノニ非ザルヲ見バ兩者ガ其ノ發生ノ時期ヲ同フセズ、然カモ腫瘍ノ新シク、結締組織ノ舊キコ

ナリト雖、女性トシテ「ストルーマ」ノ素因アリ、且ツ微毒感染ノ疑ヒアリ、強靱ナル  
 瘢痕様ノ結締織不正ニ増殖スルハ、炎症ノ遺殘物ニ類似ス、而シテ結締織力標本ノ  
 一部ニ確然限局シ、瘢痕ヲ呈スルハ、廣汎性一樣ニ結締織ノ増殖ヲ來タスベキ、慢性  
 間質炎ニアラサルノ理モ亦容易ニ首肯シ得ヘシ。而シテ或ハ、外傷ニ因スルモノニ  
 アラサルヤトノ疑念ヲ抱カシムルモノアリ、斯ノ如ク觀察シ來タルキハ吾人ハ遂  
 ニ本例結締織新生ノ原因ガ、微毒性血管變化力、限局性化膿性等ノ急性炎症力或ハ  
 外傷カヲ判定スルコトヲ得スト雖、其ノ結果トシテ、瘢痕性治癒ヲ營ミシモノニ  
 シテ、上記ノ結締織梁ノ大部ハ、實ニ此ノ舊瘢痕ナリト信スルヲ穩當ナリトス。乍然  
 或ハ所謂、纖維性結節性「ストルーマ」ノ存スルアリテ、其ノ周邊ヨリ濾胞ノ增生ヲ以  
 テ、端ヲ開ケルニ非サルカハ、結締織分布ノ狀ニヨリ否定セラルヘキカ如シ。

斯ノ如ク本例ニ於ケル、強靱ナル、結締織ハ、腫瘍發生以前ニ存セシモノナルコト明  
 カニシテ、換言スレハ、此ノ結締織ノ存在ハ實質缺損ニ續發セル、腫瘍ノ發生ヲ指示  
 スルモノト謂フヘシ。

腫瘍發生ニ當リテ、炎症又ハ缺損力其ノ誘引トナル場合甚タ多キハ、普ク人ノ知ル  
 所ニシテ、特ニ再生機能ノ旺盛ナル臟器ニ於テハ、炎症若クハ、再生的増生力、終ニ生

(二) 甲狀腺ニ於ケル血管ニ狹窄或ハ閉塞ヲ將來セバ、勿論、甲狀腺實質ハ營養障礙ノ下ニ壞死ニ陥リ、茲ニ缺損ヲ生ジ其ノ結果、結締組織ノ補綴の新生ヲ催起スベキヤ明カナリト雖、側枝血行ニ富ム所ノ血管腺タル甲狀腺ニ於テハ、極メテ稀有ニシテ余ハ未ダ有力ナル報告ヲ見ズ、而シテ若シ之レヲ來タサハ、血管ノ關係上出血性硬塞ヲ來シ、舊ク經過スルト雖、梗塞部即チ、結締組織部ニ於テ尙ホ、血球ノ破潰ニヨリ生スル血色素顆粒ノ、沈着ヲ認ムベキ理ナリ、然レモ本例ニ於テハ血色素顆粒ヲ見ルコトヲ得ザルノミナラズ、顯微化學上癥痕部ニ於テ鐵反應、ベルリン青陰性ナリキ、然レモ、癥痕部ニ存スル血管殊ニ比較的大ナル動脈枝ガ共ニ内膜ノ肥厚腔ノ狹窄ヲ呈スルヲ見タリ、或ハ知ラズ尙以テ、甲狀腺實質ノ一部ノ變性壞死ノ原因タリ得ベカリシヤヲ。

(三) 甲狀腺炎 健全ナル甲狀腺ニ炎症ヲ來タスコト極メテ稀レナレモ、屢々吾人ノ遭遇スル所ノモノハ、ストルーマニ續發シ、或ハ微毒ノ初期ニ於テ(エンゲル、ライメル氏ニヨレバ五十布仙ハ罹病スト稱ス)又ハ產褥、月經ノ經過中ニ來タル甲狀腺炎ナリ、其ノ他外傷傳染病ニヨリテ、急性炎症ヲ發スルコトアリ、本例ニ於テハ、目下炎症症狀ヲ認メズ、且ツ既往症不明ナルガ故ニ、果シテ炎症ヲ患ヘタルカ否カハ不明

(一) 本例ハ尿毒症ニヨリ倒レタル婦人屍ニ於テ、偶然ニ發見セラレタル臨牀的ニハ勿論、肉眼的ニモ、腫瘍タルヲ知ルヲ得サリシモノニシテ、甲狀腺右葉下半部ニ局限セル指頭大ノ極メテ、初期ナル甲狀腺ノ原發性腺腫性癌ナリ。

(二) 本例ハ甲狀腺一部ノ炎症外傷血管閉塞後或ハ結節狀「ストルーマ」ノ變性ノ何レカニ因スル癥痕結成ニ續發セルモノニシテ、甲狀腺濾胞ノ進行性増殖機能カ、生理的限界ヲ逸脱シタルニ由來セルコト明カナリ。

稿ヲ終ルニ臨ミ學士瀨川助手ノ懇篤ナル指導ニ對シ茲ニ謹ンテ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

### ○圖解

第一圖板第一圖切片ノ肉眼圖、甲、濾胞部、乙、腫瘍部、丙、癥痕部

第二圖板第二圖—第三圖共中等放大○三圖ハ(イ)化骨部ヲ、二圖ハ(ロ)乳嘴狀部ヲ示ス—其他ハ(ハ)間質(ニ)、腺腫性癌胞集

### ○參考書

- 一、山極博士著 病理總論
- 二、山極博士著 胃癌發生論
- 三、山極博士著 病的材料觀察法

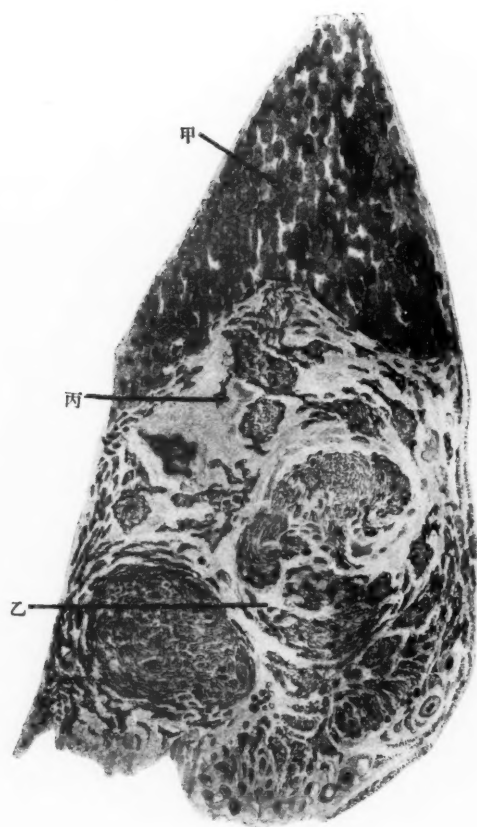


理的境界ヲ逸脱シ、異型的異所の増殖ヲ營ム場合多ク胃癌ノ胃潰瘍邊緣ニ先ヅ其ノ萌芽ヲ顯ハシ、肝癌ノ肝細胞結節狀増生ノ基礎ノ上ニ生スル等皆然ラサルハナシ。

本例ニ於テモ、既ニ缺損ノ存セシコト明カナルカ故ニ、先ツ甲狀腺濾胞細胞ノ再生の増生ヲ催シタルコト疑ナシ、其ノ證トシテ、吾人ハ、瘢痕ノ、甲狀腺側緣ニ又ハ、乙部結締織束内ニ於テ、再生的、小濾胞列或ハ團集及ビ腫瘍内普通濾胞樣腺腔ノ存在ヲ舉クヘシ、即チ再生機能ニ富ム濾胞細胞ハ、欠損補綴ノ爲メ、生理的増殖ヲ營ミシト雖モ、境遇ノ變化ハ完全ナル再生ノ目的ニ達スルヲ得セシメズ、其ノ生活ハ營養及ビ増殖ニノミ扁シテ、異型的ノ發育ヲ來シ、遂ニ其ノ細胞ハ部位ニ從ヒ、ヨク甲狀腺「ストルーマ」ニ見ラル、乳嘴狀茂生乃至腺腫性癌腫發生ヲ將來シタルヤ毫モ疑無シ、爲メニ是等相互ノ間ニ於テ、漸次移行像ヲ示ス、約言スレハ本例ニ於ケル腫瘍發生ハ、炎症或ハ、外傷又ハ、血管變化若クハ結節狀「ストルーマ」纖維性變性等ニ基ク、實質欠損カ遠因ニシテ、此ノ實質欠損ノ補綴ヲ意味セル再生的増殖力、終ニ腫瘍發生ヲ致タセルモノト謂フヘシ。

Fig. 1

圖 一 第



四、金森辰次郎氏 後頭部ニ發生セル迷芽性甲狀腺「ストルーマ」ニ就テ醫事新聞一二一四號

五、田中苗太郎氏 甲狀腺癌(臨牀講義)順天堂醫事研究會報三七三號

六、住田正雄氏 轉移性甲狀腺腫ニ就テ醫學中央雜誌三八號

七、三原新太郎氏 濾胞性甲狀腺腫(臨牀講義)日本醫學三七號

8. T. Langhans : Ueber die epithelialen Formen der malignen Struma Virch. Arch. Bd. 189 1907.

9. Züllig. J. : Ueber Papillome der Schilddrüse. Virch. Arch. Bd. 202 1910.

10. Getzowa. : Ueber die Glandula parathyreoides, intrathyreoidale Zellhaufen derselben u. Reste des postbranchialen Körpers. Virch. Arch. Bd 188. 1907.

11. T. Kocher. : Ueber Glycogenhaltige Strumen Virch. Arch. Bd 155. 1899.

12. Michaud : Die Histogenese der Struma nodosa. Virch. Arch. 186. 1906.

13. Wiget : Ueber Struma mit Kautschukcolloid u. Tumoren mit Kautschuk-colloidähnlichen massen Virch. Arch. Bd 185. 1906.

14. Paltauf : Ueber Geschwülste der Glandula carotica nebst einem Beitrage zur Histologie und Entwicklungsgeschichte derselben F. Beitr. Bd. 11. 1891.

Fig. 2

圖 二 第

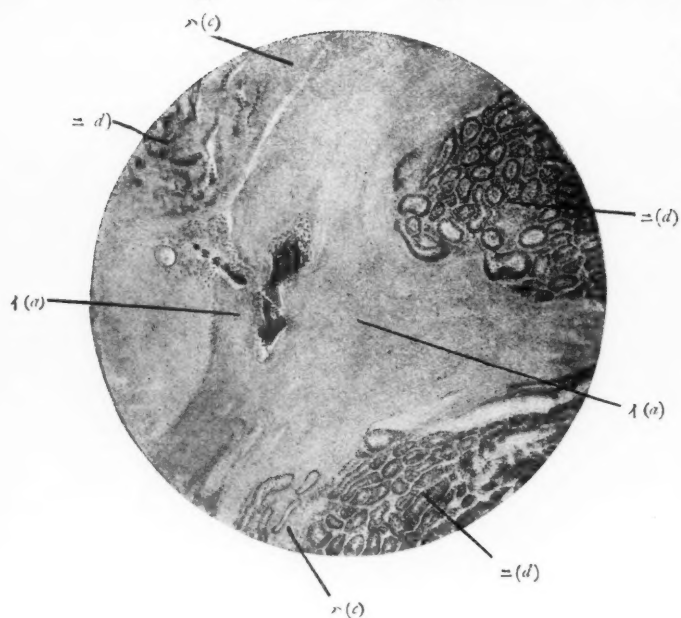
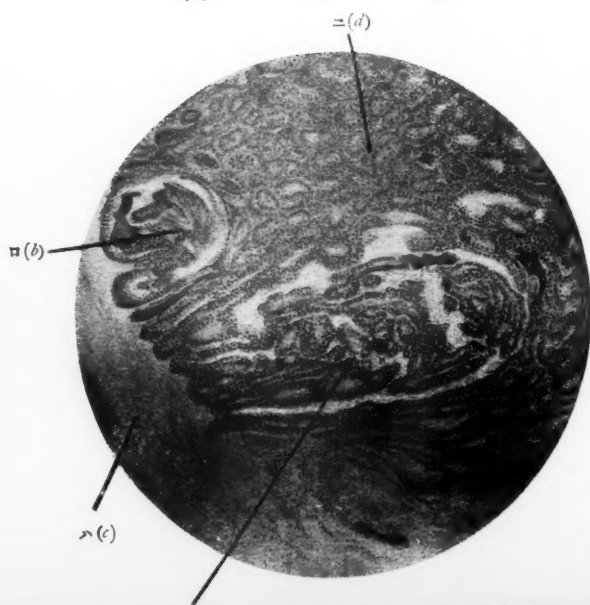


Fig. 3

圖 三 第





# ○小兒ニ見ラレタル原發性實質性肝癌ノ一例

(Ein Fall vom primären parenchymatösen Leberkrebs bei einem Kinde)

於東京醫科大學病理學教室

醫學士 本田 袈 次

## 緒言

原發性肝癌ニ就テハ、東西其報告ニ乏カラズ。一九〇一年エツゲル氏ハ、其當時迄ニ報告セラレタル百六十三例ニ就テ、總括的所見ヲ公ニシ、近クハ貴家學士ガ山極博士指導ノ下ニ東京大學病理學教室ニ於テ實見セラレタル三十例ノ詳細ナル觀察アリ。本邦ニ於テハ、尙其他山極、長與兩博士、草間、茂木、中村學士等ノ諸報告頻々トシテ相踵ギ、其ノ形態、發生、原因等記載精細ヲ極メ殆ド間然スル所ナキガ如シ。茲ニ余ガソノ一例ヲ報告スル、敢テ新シキヲ加ヘントスルガ爲メニ非ズ。蓋シ原發性肝癌ハ其ノ發生乃至形態學上興味深キモノノ一タルヲ失ハズ。余ノ例モ其ノ年齡ノ割合ニ若キ點ト、硬變ヲ伴ハザル點トニ於テ其ノ發生上、多少ノ興味ヲ掬スルヲ得



毛皮膚ノ黃疸色、及ビ頸部、腋下、上鎖骨窩諸淋巴腺ノ腫張ヲ認ムルコトヲ得ズ、尿ハ蛋白明瞭、然シ疸汁色素ヲ證明シ得ズ。入院後ノ經過ハ腫瘍ハ益々大トナリ、四月十日ニ於テ腹圍臍窩ノ高サニ於テ、五十五センチメートルヲ算スルニ至レリ。全月十七日頃ニ於テハ著シク増大シ、越エテ九日終ニ衰弱ノ爲メニ斃レタリ。午前七時四十分死亡、全日午前十時半長與助教授執刀解屍セリ。

### 解剖的診斷

- 一、原發實質性肝癌。
- 二、肝臟靜脈內腫瘍血栓。
- 三、右肺中葉腫瘍轉移。
- 四、左肺動脈內腫瘍血栓。
- 五、膽囊、膽管、右腎、右副腎ノ壓迫。
- 六、輕度腹水。
- 七、左肺多發性出血性梗塞。
- 八、脾臟ノ臙胞肥大。
- 九、睪水腫。



ンカ。

## 實驗例

瀧澤某、女、五歳五ヶ月

○ 臨床的診斷、腹部腫瘍

### 病歴

祖父母ニ就テハ、取立テ、述ブ可キコトナシ。只母側ノ祖母ハ五十二歳ニ於テ乳腺腫瘍ニテ死セリ。患者只一人ノ健在セル姉ヲ有セリ。既往症トシテハ牛乳ニヨリテ哺育セラレタルコト、三年前迄毎夏胃ノ疾患ヲ憂ヘタルコト等也。本年二月二日以來食事ニ際シ腹痛ヲ訴エシコトアリ。糞便ハ往々下痢狀ヲ呈セシコトアリ。カクシテ翌三月頃迄ハ大凡右ノ狀態ニテ經過セリ。三月八日ニ至リ、初メテ上腹部ニ腫瘍ノ存在ヲ氣付キタリ。兩三日ヲ經テ又一個ノ他ノ腫瘍ヲ左ノ下腹部ニ發見セリ。カクシテ腫瘍ハ漸欠増大シテ、腹痛頻々、遂ニ同月二十五日入院ノ止ムナキニ至レリ。入院當時ノ狀況ハ、腹部膨滿緊張シ、其ノ膨滿ハ二個ノ凹凸多キ塊ヨリナルコトヲ觸知シ得、而シテ上方ニアル塊ハ下方ノモノヨリ小ニシテ中央線ニ近ク、下方ノモノハ大ニシテ右下腹部ヲ占領シ、下ハ腸骨窩ニ達セリ。腹壁ニハ靜脈驚張ヲ見ル

的小ナルモノ、即チ新ラシキモノニ於テ明カニ認ムルヲ得タリ。大ナル分野ニ於テハ、出血及ビ壊死等ノ爲メ暗赤色トナリ、又新鮮ナル出血竈ニ於テハ赤色ヲ呈スル處アリ。又或所ニ於テハ細胞ハ脫出シ去リテ、只間質ヲ存シ、海綿様ノ造構ヲ呈セル所アリ。腫瘍ト健肝トノ境界ハ甚ダ明瞭ニシテ、肥厚結締組織之ガ界ヲナス。浸潤的生長ヲ呈スル所ハ認ムルコトヲ得ズ。左葉ハ表面滑澤ニシテ、些ノ凹凸ヲ認メズ。硬度ハ普通ニシテ、切面ハ血容ニ乏シク、小葉像ハ明瞭也、肉眼的間質ノ増殖ヲ認メズ。右肝靜脈ガ下大靜脈ニ注グ處ニ殆ド拇指大ノ腫瘍血栓アリ、其ノ表面ハ粗糙ニシテ出血ヲ混ジ、暗赤色ノ斑點ヲ呈シ、力ナク堅固ニ血管壁ト密着セリ。

一膽囊、總輸胆管ハ腫瘍ノ爲メ壓迫ヲ受ケテ屈曲シ、其ノ管腔ヲセバメテ、膽汁ノ輸送ニ多少ノ障害ヲ來セリ、然シ只此レ壓迫ノ爲メニシテ壁及粘膜ニハ格別ノ變化ヲ認メズ。十二指腸粘膜ハ格別ノ變化ナシ、只乳頭ニ多少ノ充血ト邊緣肥厚ヲ見ル而已。胃粘膜ニ變化ナシ、只小彎ノ淋巴腺多少肥大セルヲ見ルモ腫瘍ノ轉移ト見ル可キモノナシ。右腎ハ八、四、六、上部ニ於テ甚ダシク壓迫ヲ受ケ居レ、只被働的ニテ、何處ニモ腫瘍様ノモノヲ認メズ。切面ニ於テモ亦格別ノ變化ナシ。左腎、左副腎格別ノ變化ナシ。左肺漿膜下ニ蠶豆大ノ暗赤色ノ斑點多數存在ス、割ヲ加フルニ、周圍トハ

十、一般貧血。

# ○肉眼的所見

肝臓ハ總量二七九五瓦ヲ算ス。腫瘍ハ肝右葉ヨリ下ニ向テ生長セリ、左葉ハ全ク犯サレザルニ反シ右葉ハ殆ド腫瘍ノ爲メニ占領セラレ居レリ。總テノ腹部臓器ハ此ノ腫瘍ノ爲メニ左方ニ壓迫セラレ、上ハ右肺ノ下葉ヲ壓セリ。腫瘍ハ大凡之ヲ二部分ニ區別シ得、一ツハ小兒頭大ニシテ、上行結腸ト左腹壁トノ間ニ位シ。第二ノモノハ前者ヨリハ少シク小ニシテ且ツ中央線ニ近ク第一ノモノト肝臓右葉健存部ノ間ニ位セリ。此ノ兩個ノ腫瘍塊ハ互ニ肥厚セル結締織ニテ相癒着セリ。此等ノ外尙ホ鶏卵大乃至豌豆大ノ球形ノ結節ハ右葉ノ表面ニ散在セリ。然レモ轉移性癌ニ於テ見ルガ如キ中央凹設癌臍ハ認ムルコトヲ得ズ、腫瘍ノ表面ハ至ル所肥厚セル而シテ血管ニ富メル結締織膜ニテ被包セラル。大網膜ハ脂肪減少シ、其ノ一端ハ數ヶ所ニ於テ腫瘍被膜ト癒着セリ。硬度ハ一般ニ軟ナレモ一概ニ云フ可カラズ、殆ンド假波動ヲ呈スル所又甚ダ硬ク觸ル、所モアリ。切面ハ一般ニ圓形ヲ畫スル大小ノ分野ヨリナル、其ノ大サハ手拳大ヨリ小ハ豌豆大ニ至ル。而シテ一般ニ黃色乃至黃綠色ヲ呈スルハ注目ヲ値セリ。此色調ハ大ナル分野ニ於テハ認メ難キニ反シ比

ニ肉眼のニ見タル分野ヲ形成スル也、分野ト分野トノ境界ハ肥厚結締組織ヨリナリ中ニグリソン氏鞘ニ相當シテ血管及膽管ノ切面ヲ認ムルコトアリ、又壓迫、萎縮セル肝臟組織ヲ認ムルコトアリ。

## (二) 腫瘍細胞

細胞ハ一般ニ通常肝細胞ヨリ大ニシテ、形ハ圓形、卵形、多角形等甚ダ不等也、ヘマトキシリン、エラジン重染法ニテ見ルニ、視野ハ概シテあかるく見ユ、之レ本腫瘍細胞體內ノ脂肪類及ビグリコーゲン浸潤ノ結果ナリ、胞巢中心ニ於テ壞死ニ傾キツ、アル細胞ヲ見ル所、又全ク壞死ニ陥リ、且ツ凝結セル血漿、赤血球等ヲ以テ充タサル、處アリ。

核ハ細胞ノ大サニ一致シテ一般ニ大ニシテ染色體ニ富ミ、核膜著明也、核ノ數ハ一個ノモノ最多ケレドモ、數個ヲ數フルモノ少カラズ、中ニハ數十個ヲ數フルモノアリ、核ニハ又明カニ分割像ヲ呈スルモノ少ナカラズ、形ハ多ク圓形ナルモ、又種々ノ退行變性ヲ呈セルモノ少ナカラズ、或ハ膨大シテ、泡沫狀トナリ、中ニハ全ク染色體ヲ失ヒテ、殆ド水泡ト擇ブナキモノアリ、又染色體ハ粉末狀トナリテ、核ノ表面ニ飛散セルガ如キモノアリ、又疊々トシテ桑實狀ニ相集マル極メテ小ナル核ノ集團

峻然ト界セラレ、全ク空氣ヲ含マズ。肺動脈ヲ主幹部ヨリ開キ見ルニ直經七一八、デシノ處ニ於テ長一、五巾〇、五センチ位ノ灰白黃色ノ血栓ノ管壁ニ堅ク癒着セルヲ見ル。右肺下葉ノ下部ニ無氣、中葉ノ下面ニ豌豆大ノ滑カナル球形灰白色ノ塊アリ之レ漿膜下ニ位スル、腫瘍轉移也。脾ハ肥大ス、少量ノ腹水アリ。

### ○顯微鏡的所見

肉眼の可及的性狀異ナレル個所ヨリ多數ノツエロイデン切片ヲ作り、ヘマトキシリンエオジン、重複染色法、パン、ギーソン氏染色法、カルミン前染ワイゲルト氏彈力纖維染色法、其他最近脂肪類檢査法、ベスト氏グリコーゲン染色法等ヲ以テ鏡檢ノ結果ニヨレバ。

#### (一)主腫瘍ノ造構、

肉眼の、多クノ分野ニ分タレタルハ前述ノ如シ。此分野ハ又多クノ細胞群(胞巢)ノ集合ヨリナル。各胞巢ヲ界スルモノハ殆ド總テ毛細血管也。此毛細血管ニテ圍繞セラレタル胞巢ノ大サハ大小不定ニシテ小ハ數個ノ細胞ヲ含ミ、大ハ數十數百ヲ數フ。形ハ多ク鈍多角形、又ハ圓形ナレド、中ニハ束狀ニ長キモノアリ、又分岐セルモノアリ。如上毛細血管ニテ境界セラレタル大小不定形ノ胞巢ハ、數十數百相集リテ茲

法、フイシエル法、ニルブラウ染色、チアチヨ法等ヲ参照シ検査ノ結果、前ノ「ズダン」ニテ赤染セル脂肪ノ大部ハ「ポイド」ナルコトヲ知レリ。尙此ノ他中性脂肪モ可ナリ存在ス。極々少量ニ重複屈折脂肪ヲ間質内出血竈ニ見タリ。

胞巢ノ或モノニ於テハ、エヲジンニ赤染シ、バン、ギーソンニテ黄色、ワイゲルト氏纖維素染色法ニテ青色ニ染色スル同質ノ多クハ圓形ノ塊ヲ見タリ。之ヲフクシンニテ染ムルニ又ヨク染色ス。即チ所謂ルッセル氏小體ナリ。而シテ吾人ハ本例ニ於テ此物質ガ明カニ細胞ノ生産物ナルヲ主張スルコトヲ得。

### (三) 細胞ノ秩序

甚ダ不規則ニシテ一定ノ排列ナシ。雖然トシテ相集リ、毛細血管ニヨリテ區劃セラレテ、一ツノ胞巢ヲ形成ス。其ノ毛細血管ニ接スル細胞ハ多少相隣接シテ、並列スル如キ所ナキニ非ザルモ、ソレヨリ以內ニ於テハ一定ノ排列ナク、所謂髓樣癆ノ狀ヲ呈ス。胞巢ノ大小、又其他ノ原因ニヨリ中心迄全ク細胞ヲ以テ充實セルモノ、又中心部ハ退行變性ニ陥リ、癆癩物ヲ以テ充サレタル管狀腔ヲナシ、一見腺腫ヲ見ル如キ所アリ、中心壞死部ニ於テハ、壞死セル細胞凝結セル血漿、赤血球等ヲ含ム。場所ニヨリテハ出血甚ダシク、爲メニ胞巢ハ甚シク擴張セラレ、腫瘍細胞ハ毛細血管ニ對

アリ。何レノ核ヲ間ハズ、淡褐赤色ニ染色スル、大ナル核仁ヲ有スルコトハ一般也、其數多クハ一個ナレモ又二三個ヲ數フルアリ。巨大細胞ハ多數ニ見ラル、ソヲ大別シテ二種トスルコトヲ得、ソノ一ツハ多少褐赤色ニ染色シ細長クシテ且ツ退行萎縮セル核ヲ有スルモノ、他ハ明性ニシテ數多ノ圓形ノ小核ヲ有スルモノ也、此種ニ於テハ核コソ小ナレ、其ノ輪廓モ明瞭ニテ各々大ナル核仁ヲ有ス、寧ろ盛ニ分裂シタル細胞ガ、相集リテ一ツノ桑實狀ヲナセル細胞集團ト見ルノ至當ナルガ如キモノ也。

原形質ハ所ニヨリテ多少ノ差異アレモ、一般ニ明性ニシテ、褐色調ヲ欠ク、膽汁色素ノ存在ハ終ニ認ムルコトヲ得ズ、グリコーゲンハベスト氏法ニヨルニ、可ナリ多量ニ檢出スルヲ得タリ、其ノ存在場所ハ、多クハ腫瘍細胞内ナレモ、又血管内被細胞其他細胞外ニ於テ、微細ナル顆粒トシテ見ルヲ得タリ。

脂肪類ニ就テハ、スタンニヨリテ赤色ニ染色スル物質ハ甚ダ多量ニ存在ス、其ノ最多キ胞巢中央ノ壞死部ノ細胞體內、及ビ胞巢周邊部即チ毛細血管ニ接スル一列又ハ二列ノ細胞内也、其他間質内ニモ所々ニ存在スルヲ認ム、之ハ從來直ニ以テ中性脂肪ト見做シタルモノナレモ、之ヲ新脂肪類検査法、即チ重複屈折検査スミス

肝靜脈内腫瘍血栓ノ造構ハ、全ク上記ノ像ト同一ニシテ、細胞ハ大ニシテ、不等大ノ胞巢ヲ作り、毛細血管之ガ境界ヲナス、核ノ分割、巨大細胞ノ存在、「ロゼツテン」形成ノ欠亡等總テ其惡性ヲ思ハシムルモノ也。

右肺轉移ノ造構ハ同ジク、原發竈ト同一ノ造構ヲ有シ、只少シク、染色ノ惡シキコト、界限毛細血管壁ノ肥厚及同所ニ多少ノ結締組織ノ増加ヲ見ル。肺組織トノ境界ハ明瞭ニシテ、腫瘍全部ハ全ク圓形也、肺ハ隣接部ニ於テ壓迫狀態ニアリ。所々腫瘍中ニ黃色色素ノ存在ヲ認ムレド、切片ニツキ試ミニ膽汁色素反應ヲ驗シタルモ陰性ナリキ。

肺動脈内腫瘍血栓。腫瘍實質ハ、同ジク原發竈ト造構ヲ同フスレド、染色不明瞭也、腫瘍ノ外面ハ肉芽組織ニテ被包セラレ、ソノ數ヶ所ヨリ出デタル細キ結締組織橋ノ血管壁ニ架セラル、アリテ以外ノ部ノ舊血管腔ノ裂孔狀ヲナセル所ニヨリテ血行ヲ保テリ。即チ此像ハ比較的大ナル腫瘍ノ一片ガ此ノ血管腔ノ大部分ヲ栓塞シタレド、ソノ表面ハ厚ツキ新生結締組織ニヨリテ被包セラレ、從テ血液供給ニ不足ヲ來シ、腫瘍ソノモノノ營養障害ヲ來シタルモノ也。

#### (六) 殘存肝臟組織



シ壓シ付ケラレタル所アリ、中ニハ腫瘍細胞ハ全ク消失シ、只赤血球ヲ以テ充サレタル所ヲ見ル。然レ此之レ次ニ述ブル、毛細血管擴張トハ全ク別ノモノ也。ロゼツテ形成ハ罕ニ見ルコトヲ得。

#### (四) 間質

大ナル分野ノ境界ハ稍厚キ、血管ヲ有スル結締組織ヨリナル。之ヨリ分枝セル毛細血管ハ胞巢ヲ圍繞シテ、多クノ胞巢ヲ作ル。毛細血管ハ多クハ擴張シテ多量ノ血液ヲ以テ充サレ居ルモノ、又全ク血球ヲ見ズ、只其内被細胞ニヨリテ、毛細血管ナルコトヲ知り得ルモノアリ。著シク擴張セルモノハ、一見胞巢内出血ト思ハル、モ、精細ニ見ルトキハ、ソノ周圍ニ内被細胞ノ一列ヲ見ルモノアリ。又擴張セル毛細血管ノ横断面ヲ取り卷キテ、細胞ノ羅列セル像ニ接スルコトアリ。毛細血管擴張ハ割合ニ胞巢ノ小ニシテ、出血及壊死ノ少ナキ部位ニ見ラル、如シ、此事實ハ反對ニ血液ノ供給十分ナラザルガ爲メニ退行變性ニ陥リ、血液供給十分ナル小胞巢幼稚ナルニ於テ中央壊死ノ少ナキヲ推考シ得可シ。間質及細胞ト細胞ノ間ニ至ル處、少數ノ圓形細胞浸潤アリ。

#### (五) 轉移電ノ造構

ニ大ニシテ染色質ニ富ミ、核膜明瞭、間々明カナル分割像ヲ呈ス。核ニハ各大ナル核仁ヲ有ス。元形質ハ顆粒ニ乏シク、リポイド、中性脂肪、及ビグリコーゲンヲ含有ス。核ハ又數多相集團シテ、巨大細胞ヲ作り又核ハ種々ノ變性ヲ呈ス。

二、上記癌細胞ハ一定數相集リテ、胞巢ヲ作り、ソノ隣接セル胞巢トノ界ニハ毛細血管在リ。此毛細血管ニテ圍繞セラレタル胞巢ハ數十數百相集リテ、多クハ圓形ノ分野ヲ形成シ、而シテ多クハ、結締組織又ハ僅ニ殘存セル肝組織ニヨリテ隣接分野ト界セラル。

三、腫瘍ノ何レノ部ヲ見ルモ、ロゼツテン形成ハ甚ダ少ナシ、何レモ亂雜不秩序ナル細胞集團也。

四、殘存肝組織ニ於テ間質ノ増殖、硬變症等、總テ結節狀増殖ヲ引起ス像ヲ認メズ。

五、數多切片ヲ檢スルモ、腫瘍内其他ニ胎生的組織ノ存在ヲ發見スルコトヲ得ザリキ

### ○考 按

#### 診 斷

本腫瘍ガ肝臟ニ原發シ、其實質細胞ヨリ發生セルコトハ疑ヲ容レズ。即チ山極博士、貴家學士ニヨリテ初メテ劃然ト分類セラレタル、原發性肝癌中ノ、原發實質性肝

腫瘍ノ間ニ介在スル肝組織及ビ腫瘍ニ隣接セルモノハ、明カニ壓迫萎縮ノ状態ニ在リ、然レモ其他ノ肝臟組織殊ニ左葉ニ於テハ、實質、間質ニ差シタル變化ヲ認メズ。寄生蟲卵又ハ寄生蟲ノ存在、膽管ノ増殖、グリツソン氏鞘ノ肥厚モ認ムルコトヲ得ズ。一切間質ノ増殖及ビソヲ引起スヲ得可キ像ハ認ムルコトヲ得ズ。

### ○所見總括

#### (甲) 肉眼的

- 一、腫瘍ハ肝臟ノ右葉ニ坐シ、殆ド其ノ全部ヲ占領ス。反之左葉ハ全ク犯サレズ。
- 二、腫瘍以外ノ肝組織ハ殆ド健全ニシテ、全然硬變性變化ヲ缺ク。
- 三、腫瘍ハ一般ニ軟ニシテ、黃色乃至帶黃綠色ノ色調ヲ有シ、陳舊部位ニ於テハ、出血壞死等ノ爲メ、赤色乃至暗赤色ヲ呈ス。
- 四、腫瘍ハ一般ニ胞巢狀造構ヲ有シ、境界ハ銳利也。浸潤的増殖ノ像ハ認ムルコトヲ得ズ。
- 五、右肝靜脈及ビ左肺動脈内ニ腫瘍血栓、右肺中葉ニ轉移結節アリ。

#### (乙) 組織的

- 一、細胞ハ一般ニ大ニシテ、其ノ原形質ハ明性也。一ケ又ハ數ケノ核ヲ有シ、核ハ一般

ル範圍ニ於テ、十才以下ニ發生セル原發實質性肝癌ヲ列記ス可シ。蓋シ單ニ原發性肝癌ノ名稱ノ元ニ報告セラレタルモノハ、之レヲ十才以下ニ限ルモ、尙多數アルベシ。然レモ西人ノ報告ハ概ネ、實質性及ビ膽管上皮性ノ區別ヲ等閑ニ附スルノ傾アリ。往々之ガ區別ヲ立ツルモノアルモ、多クハ只細胞ノ相似タル點ニ於テ其相似ヲ求メントス。之レ甚ダ至難ノ事タリ。單ニ形態ノ相似ヲ以テスルトキハ、山極博士ノ例(4)ノ如キハ實ニ膽管上皮性ノモノタル可シ。然レモ事實ハ全ク反對ニシテ其細胞ノエオジン親和力ノ強キコト、膽汁分泌機能ノ存在、又毛細血管トノ關係ヲ見ルトキハ其實質性タルヤ明也。之レ山極博士及貴家學士ガ夙ニ稱導セラル、所ノモノ也。兎ニ角余ハ茲ニ原發性膽管上皮性肝癌ヲ列記スルノ必要ヲ認メザルヲ以テ茲ニハ只實質性ノモノノミヲ記載セリ。而シテ記載不明ニシテ、明カニ實質性タル診斷ノ附カヌモノハ一切之ヲ省略シタリ。

	Berichterstatler	Alter	Geschlecht	Diagnose.	embryonales Gewebe	Cirrhose
1	Vegehn (1906)	5-5j		Adenomepith.	- ?	-
2	M. Plaut (1906)	1,2m	♂	Adenocarc.	- ?	- ?
3	山極 (1909)	1j	♀	"	+	-

癌ニ相當スルモノ也。

### ○惡性ノ度。

惡性ノ度ハ亦甚ダ大ナル可ク、貴家學士ノ所謂違型の發育ヲナセルモノ也、カノ「ロゼツテン」形成ノ少ナキ明性ニシテ不等大ナルコト、分割像巨大細胞ニ富ムコト盛ニ血管内發育ヲ營メルコト肺ニ轉移ヲ生ジタル等總テソヲ示シテ餘ヲアリ、又臨床上ノ知見モ之ニ一致ス、轉移竈モ多クハ違型の發育ヲ呈ス、只肺動脈内腫瘍血栓ハソノ表面ガ肉芽組織ニテ被包セラレ居タルコト造構ノ頗ル不明瞭ナルコトハ幾分カンノ發育力ノ減弱ヲ示ス像ナリ、右肺ニ於テ多數ノ腫瘍轉移ヲ見タルニ反シ左側ノ肺ニ於テ一個ノ轉移竈ノ發生ヲ見ザリシ所以ノモノハ恐ラク本腫瘍血栓ガ該血管ヲ殆ド閉塞シ、且ツ又腫瘍自個モ多少發育力減却ノ狀態ニアルコトヲ以テ説明シ得可シ。

### ○硬變トノ關係。

本腫瘍ト硬變症トノ相伴フコトノ多キコト、又本腫瘍ノ發生母地ガ大部分結節狀増生ニアルコトハ、山極博士、貴家學士ノ稱導スル所也、然レモ硬變症ヲ伴ハザル「原發實質性肝癌」ノ存在ハ又吾人ノ往々ニシテ遭遇スル所也、今余ハ余ノ知り得タ

カ。原發肝癌ガ先天性ナルコトノ根據トシテ(一)胎生の組織或ハ其遺物トシテ「メゼンヒーム」性組織ノ存在、(二)幼若ナル胞巢中央ニ之ト明カニ性狀ヲ異ニセル膽管上皮性管ノ存在等ハ山極博士ノ主張セラル、所也。本例ニ於テハ數多ノ標本遂ニ此組織ノ存在ヲ認ムルコトヲ得ズ、即チ余ハ本例腫瘍ノ發生ヲ先天性基礎ノ上ニ求ムルノ至當ナルヲ信ズルモ、其ノ先天性基礎ノ何物ナルカヲ明カニスルヲ得ザルナリ。

稿ヲ終ルニ臨ミ、長與助教授ガ親シク指導校閲ヲ給ハリタルコトヲ鳴謝ス。

### 參考書

1. Markwald:— Das multiple Adenom d. Leber. Virchow's Archiv Bd 144 (1896)
2. Wegelin:— Ueber Adenocarcinom u. Adenom d. Leber. V.A. Bd. 179. (1904)
3. Eggel:— Ueber d. prim. Carcinom d. Leber. Ziegler's Beiträge Bd 30 (1901)
4. P. W. Philipp:— Ueber Krebsbildung im Kindesalter. Krebsforschung Bd V.
5. E. Schlesinger:— Zur Casuistik d. Lebercarcinoms im Kindesalter. Jahrbuch für Kinderheilkunde (1902)
6. Max Plaut:— Ueber einen Fall v. prim. Lebercanc. im Kindesalter Archiv für Kinder-

4	山 極 (1909)	unter 10j	nuklar.	Adenocarc.	
5	中 村 (1911)	1j5m	+	"	+
6	木 田 (1911)	5j5m	+	"	+
7	H. ppeI (1910)	13j1j	+	Mischgeschwulst	+
8	Philipp (1908)	9m	+	"	+

上記八例中、明カニ硬變症欠存ヲ記載セルモノ一例モ有ル無ク尙胎生の殘在組織ノ存在ヲ記載セルモノ五例アリ。其他ノ例ニ於テハ特ニ此點ニ就テノ記載ナシ。兎ニ角上表及諸報告ニ徴スルニ、後天性原發肝癩ノ發生原地ガ大部分結節狀增生ニアルコトハ事實ナルト共ニ、極ク小部分ニ於テ硬變症ヲ伴ハザル原發實質性肝癩ノ存在モ事實也。而シテ後者ガ多クハ小兒期ニ見ラル、事モ殆ド事實也。本例ニ於テハ、腫瘍其モノガ肝細胞ノ子孫タルコトハ明ナルモ、何故ニ肝細胞ヲ驅リテ、癩變性ヲ爲サシメタルカ、既往ヲ尋スルモ、未ダ五歳ノ小女ナリ酒精徵毒其他原發肝癩ノ誘因トシテ數ヘラル、モノ、一トシテ認ムルコトヲ得ザル而已ナラズ鏡檢上ニ於テモ此等誘因ノ存在ヲ思ハシムル所ナシ。吾人ハ遂ニ本例腫瘍ノ發生ヲ遠ク先天性質原基ニ求ムルノ止ムナキ次第ナリ。然ラバ先天性原基トハ如何ナルモノナル

# ○副腎惡性髓質腫瘍ニ就テ

(Ueber die malignen Markgeschwülste der Nebenniere)

第三圖板第一——二圖

東京醫科大學病理學教室ニテ

醫學士 黒 田 昌 惠

## 緒 言

副腎ノ胎生的發生ニ關シテハ近時コーン、ウィーゼル、スチルリング、ツッケルカンドル、スリーエー、ボル、オリーヴ、及ビシニツフィル、バルフル等ノ諸家ニヨリテ比較解剖學及ビ生理學ノ方面ヨリ盛ンニ研究セラレ著シキ効果ヲ得タリ即チ副腎皮質組織ハ中胚葉即チツエーロム上皮細胞 (Coelomepithel) ヨリ發生シ胎生初期ノ腎間器官 (Interrenalorgan) ニ相當シ副腎髓質組織ハ反之皮質トハ全ク其發生ヲ異ニシクローム嗜好細胞小體 (Phäochromkörperchen) ヨリ發生シ交感神經細胞ノ系統ニ屬シ胎生初期ノ腎上器官 (Suprarenalorgane) ニ相當スル者ナルコト殆ント確定スルニ至レリ殊ニボルハ交感神經細胞トクローム嗜好細胞トノ關係ヲ次ノ如ク記載セリ



heilkunde 1906 Bd. 43

7. Kaufmann:— Specielle Pathologie (19)

8. Ribbert:— Geschwülstlehre (1904)

9. Max. Borst:— Geschwülstlehre (1902)

10. 貴家 原發性肝癌ニ就テ 癰第二年第三冊、第三年第一—二冊

11. 中村 小兒ニ見ラレタル肝癌ニ就テ 全第五年第一冊

12. 山極 Ueber d. Knötige Hyperplasia u. Adenome d. Leber 大學紀要五冊第一號

13. 全 實質性肝癌發生論追加 癰第五年第一冊

14. 長與 上皮化生論上興味アル肝臟原發癰ノ一例 癰第一年第一冊

15. 全 極メテ珍奇ナル原發肝癌、附肝癌發生ニ關スル知見補遺

東京醫學會雜誌二十卷第六號

ラサグナハ副腎惡性腫瘍ノ一例ニ就テ報告シ一方ニハ癌腫ノ如ク他方ニハ肉腫ノ如キ組織的造構ヲ呈シ從ツテ其發生ヲ皮質ニ取リタルカ將又髓質ニ取リタルカ確言スル能ハズ故ニ斯ノ如キ場合ニ於テハ寧ロ惡性副腎腫(Hypernephroma malignum)ト稱スルヲ適當ナル可シト云ヘリ。

其他バルバツチーハ癌腫ナルカ、肉腫ナルカ不明ナル時ハウイルヒヨウノ如ク副腎「ストルーマ」ト稱スルヲ可トシ又カウフマン、ボルスト等ハ斯ノ如キ場合ニ於テハ惡性副腎腫(Maligne Hypernephrome)ト稱スシト。

又ズ、バオリーハ或ハ胞巢狀ヲ呈シ或ハ柱狀、圓鑄狀ヲ呈スル排列ヲ有シ同時ニ又微細ノ網眼ヨリ圍繞サレタル種々ノ形狀ヲ有セル細胞ノ腫瘍ハ肉腫ト考フベキモノニシテ副腎腫瘍ハ常ニ肉腫ニ屬スベシ如何トナレバ副腎腫瘍ノ大部分ハ肉腫トシテ記載サレ又癌腫ヲ記サレタルモノモ皆胞巢狀肉腫ノ像ヲ呈スレバナリト云ヘリ。

反之ゲルベルハ一例ヲ實驗シ之ヲ癌腫ニ屬セシメタリ而モ其組織的記載ハ全ク前者ト同様ナルモノナリシナリ。

又ワイクゼル、バウム、ベルデース、チルリング、マナッセ、スタングル、ウィーゼル及ステル

„Sympathogenic“  
 (交感神経母細胞)  
 Sympathoblasten → Nervenzellen des Sympathicus  
 (交感神経細胞)  
 Phäochromoblasten → Phäochromozyten  
 (クローム嗜好形成細胞)

而シテクローム嗜好形成細胞ヨリクローム嗜好細胞ニ發育變化スル狀態ハ動物體ニ於ケル最終ノ發育變化現象ニ屬スルモノニシテ往々生後ニ於テモ尙ホ屢々遭遇スル所ノモノナリト。

上記ノ如ク胎生の發生ハ判明ノ域ニ達セシト雖モ副腎腫瘍ニ至リテハ其組織的記載ハ殆ント相等シキ造構ヲ有スル如キモノニ於テモ多數ノ學者各々其見解ヲ異ニシ一定セザルモノ、如シ、コレ斯ノ如キ腫瘍ハ比較的稀ニ存在スルコト及ビ從來副腎ノ胎生の發生ノ明了ナラザリシニ基スルナランカ。

嘗テウエルヒョウハ副腎腫瘍ヲ二大別シ皮質ヨリ發生スルモノヲ副腎「ストル」ト、(Struma suprarenalis) ト稱シ髓質ヨリ發生スルモノハ其造構性狀等松葉腺ニ類スルコトニヨリテ假リニ「グリオーム」(Gliom) ノ列ニ加フベキモノナリトセリ、而シテ其後ビルヒ、ヒルシフェルドハ單ニ副腎腫(Hypenephrom)ナル名稱ヲ與ヘルバルシモ亦之ニ賛成シ髓質或ハ皮質ヨリ發生スル腫瘍ヲ總稱セリ、尙ホ昨年(一九一〇)

セリ。

我邦ニ於テハ副腎皮質細胞ヨリ發生スルウイルヒョウノ所謂副腎「ストルーマ」ニ屬セシムベキ腫瘍ハ屢々報告セラレシト雖モ其ノ髓質ニ屬セシムベキ腫瘍ニ至リテハ甚ダ稀ニシテ山極博士桂田博士ノ各々一例ト其他一二ノ報告アリシノミナリ。

予ハ昨年東京醫科大學病理學校教室ニ於テ殆ンド全ク相等シキ組織的造構ヲ有セル惡性副腎腫瘍ノ二例ヲ實驗シ非常ニ稀有ト稱セラル、副腎髓質腫瘍ニシテ而カモ偶然ニ其二例ヲ得タルト共ニ鈴木氏報告セルモノト酷似セルヲ以テ報告記載スルノ價值アルモノト信ズルモノナリ。

## 實驗第一例

内藤某女 生後七ヶ月

本例ハ養育院ヨリ送ラレタル屍體ニシテ從ツテ其病歴及發病經過等不明ニ屬シ唯粘液浮腫(?)ナル診斷ヲ附セラレシモノナリ、コレ其皮下脂肪組織著明ニ發育シ且ツ高度ノ浮腫ヲ全身皮膚ニ呈セルヲ以テノ故ナランカ。

ク、ツァーンフロニニ、ビンドー、ズ、ヴェクヒー、メンケベルヒ等ノ諸氏ハ人體又ハ牡牛ノ副腎髓質或ハ他ノ諸部分ヨリ發生セル腫瘍ニシテ明瞭ニクローム反應ヲ呈セル細胞ヲ證セリト報告シ、副腎髓質細胞ノ腫瘍ヲレーニル・ラヴァスタン・アウベルタン(二九〇八)等ハ副腎髓質腫瘍(Medullome surrénal)ト稱シ又アルツェー及ビバイヨン(一九〇八)ハクローム嗜好細胞ヨリ成ル組織ノ腫瘍ハ凡テ副神經節腫(Paragangliom)ナル名稱ヲ下スヲ適當ナリト論ゼリ。

鈴木氏(一九〇九)ハ六十二歳ノ一男子ノ直徑十糎ヲ有セル左副腎ノ腫瘍ニ於テ著シククローム反應ヲ示セル細胞ヨリ成立シ其腫瘍ノ浸出液中ニハ甚ダ多量ノアドレナリンヲ證明シタリト報告シ、又昨年(一九一〇)二例ノ副腎腫瘍ニ就テ記載シ其一例ハ六十歳ノ婦人ノ右副腎髓質ニ於ケル蠶豆大ノ腫瘍ニシテ組織的ニハ明カニクローム反應ヲ呈セル者ニシテ嗜好細胞腫瘍ニ相當シ尙一方ニハ所謂交感神經成形細胞ノ存在ヲホリクローメス・メチレン青トタンニン・ヲランゲ液トノ重染色ニテ證セリト其第二例ハ八十二歳ノ一婦人ノ右副腎ニ發生シタル直徑約一糎ヲ有セル腫瘍ニシテ顯微鏡的ニハ確カニクローム嗜好成形細胞腫瘍ト脂肪腫トノ混合腫瘍ナルコトヲ腫瘍細胞ノ大サ、性狀及毛細血管等ノ關係ニヨリテ證

網ノ脂肪織ハ萎縮セリ腸間膜腺稍々腫大セリト雖モ著變ナシ蟲樣突起及ビ骨盤腔ニ異常ナシ橫隔膜ノ高サ右側第三肋間腔左側第四肋骨ニ相當ス。

胸腺ハ甚シク萎縮ノ狀ニアリ兩胸腔ニ異常液ナク又癒着ナシ心囊内ニハ少量ノ淺黃透明ノ漿液ヲ容レ其内面滑澤濕潤ナリ心臟ハ其大サ本屍ノ手拳大ニシテ心外膜下脂肪織萎縮セリ心内膜及瓣膜ニ異常ナク心筋ハ貧血性ヲ呈セルノミ其硬度尋常ナリ。

左肺、表面平滑下葉ハ暗赤色ナリ剖面液量ニ富ミ氣容及血量ニ乏シ唯下葉ハ血液ニ富メリ氣管支粘膜僅カニ充血シ肺門腺ニ異常ナシ右肺、其性狀左肺ノ所見ト大差ナシ

脾、其大サ七・五—四・八—一・〇二五瓦表面ニ異常ナク硬度又尋常剖面ハ暗赤色ニシテ濾胞著明脾材稍明了脾髓ハ軟ク刀刃ヲ以テ搾取スルコトヲ得。

左腎、六・〇—四・〇—一・五莢膜ハ剝離シ易ク表面平滑剖面血量ニ乏シト雖モ瀾濁其他ノ病變ヲ認メズ腎盂粘膜ニ異常ナシ二七瓦。

右腎、莢膜ハ腫瘍ト密ニ癒着シ而シテ腫瘍ノ壓迫ニヨリテ其上端壓痕ヲ呈シ不定形ヲ有スト雖モ其實質ニ著變ナク又一ツノ腫瘍竈ヲモ發見セザリキ。

剖檢記事及腫瘍肉眼の性状

剖檢の診斷（明治四十三年一月十四日午後一時解屍〔死後七十七時間〕）

一、兩側原發性副腎腫瘍及其肝轉移

二、肺水腫及聲門浮腫

三、皮下脂肪組織ノ増生及浮腫

四、傳染性脾腫（輕度）

五、加答兒性膀胱炎

六、慢性腸胃加答兒

七、胸腺萎縮

八、全身貧血

身長骨骼共ニ中等度ニ發育セル一少女屍死後強直既ニ去リ死斑ハ下垂部ニ於テ輕度ニ現ハレ全身皮膚ハ一般ニ蒼白ニシテ高度ノ浮腫ヲ呈セリ皮下脂肪織ハ甚ダ良ク發育シ約二種餘ノ厚經ヲ有シ灰白色ナリ骨骼筋中等ニ發育シ貧血性ナリ腹部ハ一般ニ稍膨滿セリ。

腹腔、内異常液ヲ認メズ腹膜外班滑澤濕潤シ腸管漿液膜ハ隨所稍々充血セリ大

腫瘍ハ周圍隣接臟器即チ肝、大腸、右側屈曲部、及右腎ト密ニ癒着シ、分離スベカラズ、特ニ肝トハ密接ノ關係ヲ有シ、外見上既ニ腫瘍組織ノ肝實質内ニ移行發育セル狀態ヲ認ムルコトヲ得タリ、依テ腫瘍及其隣接周圍組織ヲ一齊ニ摘出シテ検査セリ、即チ肝腫瘍及ビ右腎ヲ一刀ノ下ニ前頭斷ヲ與フルニ其腫瘍ノ剖面所見左ノ如シ、腫瘍(右副腎部位ニアル)ハ肝ニ移行セル部分ヲ除キ、他ハ一般ニ厚キ結締組織ノ被膜ヲ以テ被ハレ、右腎ノ莢膜及大腸ト密ニ癒着セリ、一般ニ暗赤色ニシテ半バ流動性半バハ凝結セル血液ヲ以テ充サレ、即チ一大血腫ヲ形成セリ、而シテ該血腫中ニハ縱横不規則ニ走行セル索狀結締組織ヲ見ル、腫瘍ハ肝臟トハ尤モ密接ノ關係ヲ有シ、管ニ癒着セルノミニ非ズシテ肝實質内ニ恰モ侵入發育セルノ觀ヲ呈セリ、而シテ右副腎ハ充分ナル注意ヲ拂イテ検査セシニ拘ラズ、何處ニモ其尋常構造ヲ有スル皮質並ニ髓質ノ痕跡ヲ見出スコト能ハザリシ。

### 肝臟肉眼的所見

肝ハ其大サ稍大ニシテ其表面既ニ數箇ノ豌豆大ヨリ約鳩卵大ノ半球狀ヲナシ、表面ニ膨隆セル暗赤色又ハ灰白淺紅色ノ稍靱強ナル腫瘍竈ヲ認メ、其剖面ニ於テハ其周圍ノ肝實質ハ甚シキ壓迫萎縮ニ陥リタル狀態ヲ既ニ肉眼的ニ觀察スルコ



上行大靜脈管ニ異常ヲ認メズ。

胃、稍々擴張シ粘膜ハ濃稠ナル粘液ヲ以テ被ハル。

十二指腸、腫瘍ノ壓ニヨリテ稍位置ヲ變ゼシト雖モ其ノ粘膜面ニ著變ナシ。

小腸粘膜ハ隨所充血シ粘稠ナル粘液ヲ以テ被ハレ濾胞組織著明ナリ、大腸ハ其右屈曲部ニ於テ腫瘍ト密ニ癒着シ内下方ニ轉位セリト雖モ其粘膜面ニ著變ナク只一般ニ輕度ニ充血セルヲ見ルノミ。

頸部、臟器、聲門ニ輕度ノ浮腫ヲ認ムルノ外、諸粘膜ニ異狀ヲ認メズ、甲状腺モ亦通常ナリ、大動脈ニ異變ナシ。

骨盤腔内臟器、膀胱内ニハ少許ノ僅カニ溷濁セル尿ヲ容レ粘膜ハ一般ニ乳白色ナレテ隨所充血セリ、内外生殖器及直腸ニ異變ナシ。

### 本腫瘍及肝臟肉眼的性狀

一 右側腫瘍竈並其隣接周圍組織特ニ肝臟ノ所見

小腸管ヲ提舉スレバ後腹壁膜下ニ於テ右側後腹壁穹窿部殊ニ肝ト右腎トノ中間即チ通常右副腎ハ存在スル部位ニ相當シテ一ハ恰モ大人拳子大ニシテ半球狀ニ膨隆セル表面平滑暗赤色ノ僅カニ波動ヲ呈セル腫瘍ノ存在ヲ認ム、而シテ之ノ

肝臓部上行大靜脈及其分枝ニ著變ナシ。

### 左副腎肉眼的所見

鬆疎ナル結締織中ニ存シ周圍トノ癒着ヲ認メズ、又腫瘍ノ浸潤セル狀ヲ見ス左副腎自己ハ不正形ノ胡桃大ニ腫大シ、稍々韌強ナル二三ノ豌豆大ノ暗赤色ナル硬狀物ヲ被膜下ニ觸知スルコトヲ得、面ハ肥厚セル被膜ヲ有セル三箇ノ豌豆大ノ腫瘍結節ハ散在セルヲ見ル、其結節ハ一般ニ淡紅灰白色ヲ呈シ、暗赤色ハ出血竈ヲ交ヘ細大不規則ニ走行セル結締織索ヲ有シ、爲ニ大體ニ於テ胞巢狀ノ造構ヲ呈セリ、而シテ各結節ハ主トシテ髓部ニ位スト、雖モ一部ハ皮質ヲ貫キ直接ニ皮膜下ニ及ベルヲ認ム、副腎實質中皮質ハ周邊部ニ殆ンド常態ノ如ク存在スト、雖モ髓質ハ幾多ノ割面中其一ニ於テ僅カニ殘存セルヲ見ルノミ。

左副腎中心靜脈ニ著變ナカリキ。

### 顯微鏡的所見

組織的檢査ニ向ツテハオルト氏フォルモル・ミユルレル水及アルコホル硬化ヲ行ヒツエロイチン・バラフィン及凍結法ヲ用キテ切片ヲ製作セリ、染色ニハヘマトキシリン・エオジンノ重染色法ヲ以テ一般概見ノ用ニ供シ、其他ワン・ギーソン氏法ワイゲ

トヲ得而シテ腫瘍ト萎縮實質トノ中間ニハ殆んど常ニ結締織ノ輪狀層ヲ認ムルコトヲ得タリ、其他諸所ニ散在スル大小ノ腫瘍竈ハ又多少ノ結締織鞘内ニ存スルモノ、如ク腫瘍自己ハ不規則ニ走行セル索狀結締織ヲ以テ貫通セラレ以テ種々ナル大サヲ有セル不規則ノ分野ヲ示セリ即チ一般ニ胞巢狀ノ造構ヲ呈セリ而シテ諸所ニ大小ノ出血竈ヲ有スルノ故ヲ以テ一部ハ暗赤色ヲ呈シ一部ハ淡紅灰白色ヲ呈セリ後者ハ即チ鏡檢上腫瘍細胞ニ富メル所ニ相當スルナリ其他比較的健態ニアル肝實質ハ一般ニ萎縮セルモノ、如シ故ニ外見上肝ノ大サノ増加ハ偏ニ腫瘍發生ノ結果タルコト言フ俟タズシテ明ナル可シ又肝臓内血管殊ニ門脈系ノ肉眼的ニ檢索サルベキ分枝ニ於テハ異常ヲ認ムルコトナカリキ。

右腎所見 其腫瘍ト接スル部分ニ於テハ莢膜ハ密ニ腫瘍被膜ト癒着シ右腎自己ハ其壓迫ヲ被リ著シク彎曲ヲ來シ不正形ヲ呈セリト雖モ其實質内腫瘍發生ハ毫モ認ムルコトヲ得ザリキ。

大腸右屈曲部所見

腫瘍ト固ク癒着セリト雖モ狹窄其他ノ著變ナカリキ。

脊椎

腫瘍ニ接スル部即チ腰椎ノ上部ハ腫瘍ノ壓迫ノ爲メ僅カニ弓狀ニ彎曲

セリ。

結締、織、層ヲ以テ被ハルト雖モ其皮質ニ接スル部分ニ於テハ皮質中ニ浸潤性ニ發育侵入スルヲ見ル而シテ腫瘍ノ内部ニ於テハ所々大小ノ出血竈ヲ形成ス而シテ又腫瘍ハ血管ヲ伴ヘル細キ結締織索ヲ以テ區分セラレ爲ニ大部分ハ胞巢狀ノ造構ヲ呈セリ然レニ腫瘍細胞ノ壞死ノ狀態ニアルヲ目撃セザリキ凡テ腫瘍竈ノ局所的關係ハ一見直チニ髓質部ニ位シ夫レヨリ周圍ニ向ヒ發育セルヲ知ルニ足ル又殘存セル髓質細胞ト腫瘍細胞ノ幼若ナルモノトガ交互錯綜シテ存在スルヲ目撃スベシ而シテ中心靜脈及其分枝中ニハ腫瘍細胞ノ栓塞又ハ發育セルヲ見ルコトヲ得ズ唯少許ノ赤血球及エオジンニテ淡紅色ニ染メル同質性ノ硝子様物質ヲ含有セルヲ見ルノミ。

又諸所ニ特ニ腫瘍竈ノ附近ニ於テ血色素ノ多數ニ存在セルヲ見ル鐵反應ニテ明カニ陽性ヲ示セリ。

(中擴大及強擴大)

腫瘍細胞ハ皮質細胞及固有ノ髓質細胞ト異ナリ其皮質細胞ニ比シテ小ナル細胞ナルコト小核ナルコト核染色質ニ富ムコト原形質ニ乏シキコト等ニヨリテ容易ニ區別スルコトヲ得而シテ腫瘍細胞ハ大小ノ群ヲナシテ存在シ之ヲ界スルモ

ルト氏彈力纖維染色法、ウシナ、バツベンハイム氏法、ズダンIII及ホリゲロメスメチレ  
 インブラウ・タンニンオランゲ染色法及ビマレシ氏格子狀纖維染色法等ヲ用キタ  
 リ、又鐵反應ニハ硫化アンモニウム、黃色血鹵鹽、鹽酸ヲ用キテ鏡檢セリ、而シテ切片  
 ハ肝臟內腫瘍ト實質トノ境界、大血腫樣腫瘍部及左副腎ノ諸所ヨリ幾多ノ相異ナ  
 レル切片ヲ製作セシト雖モ各々別々ニ記スルノ要ナク大體ニ於テ大差ナキヲ以  
 テ大體左副腎、肝臟內腫瘍及大血腫樣腫瘍部トニ分チテ叙述セントス。

# 左副腎鏡檢の所見

(弱、擴大)皮膜ハ一般ニ肥厚シ皮膜ノ周圍ニ於テハ腫瘍細胞浸潤又栓塞等ヲ認メ  
 ズ皮質ハ一般ニ良ク發育スト雖モ腫瘍竈ノ附近ニ於テハ其壓迫ヲ蒙リ萎縮ノ狀  
 態ニアリ、或ハ腫瘍ノ皮質內發育ノ爲ニ皮質細胞列固有ノ連絡ヲ斷タレ所々皮質  
 細胞群島嶼狀ヲナシ腫瘍細胞間ニ殘存セル部分アリ固有ノ髓質細胞ハ一部分ニ  
 於テ僅カニ殘存シ其クローム反應ハ不明ナリト雖モ細胞固有ノ性狀、染色及ビ  
 局所的關係ニヨリテ明カニ皮質細胞及腫瘍細胞群ト區別スルコトヲ得、

腫瘍細胞ハ其形概ネ圓形ヲ呈シ一般ニ染色質ニ富ムヲ以テ他ノ細胞群即チ皮  
 質及髓質ノ殘存細胞ヨリ明カニ區別スルコトヲ得而シテ細胞群ハ概ネ菲薄ナル

體ハ皮質細胞ノ如ク著明ナラズ而シテ腫瘍細胞間ニ島嶼狀ニ散在ヒル皮質細胞ノ殘物トハ其性狀ニヨリテ明カニ區別スルコトヲ得ルナリ而シテ予ハボリクロメ、ス、メ、チ、レ、ー、ン、青、及、タ、ン、ニ、シ、オ、ラ、ン、ゲ、ノ、染色、法、ニ、ヨリテ、成、形、細胞、ニ、固、有、ナ、リ、ト稱セラルハ核ノ綠色染色ヲ認ムルコトヲ得タリ而シテ退行性變性トシテハ極メテ稀ニ核融解狀ヲ見ルノミニシテ其他ノ變化ヲ認メザリキ然レモ間接的核分割像ハ只比較的稀ニ散在性ニ存スルヲ認メコノ際原形質ハ割合ニ豊富ニシテ尙ホエオジンニテ濃染セリ而シテ腫瘍細胞ハクローム反應著明ナラズズダンIII染色ニテ細胞内脂肪顆粒ヲ見ズ又ベスト氏グリコゲイン染色ニテモ陰性ナリキ。

# 右副腎部大血樣腫瘍竈所見

腫瘍ト他組織トノ境界部ノ諸所ヨリ切片ヲ製作セリ之ノ腫瘍ノ被膜中ニハ何處ニモ何レノ臟器細胞ヲモ見出サズ唯肥厚セル結締組織ヨリナルノミ而シテ其弱擴大及中擴大及強擴大ニ於ケル所見ハ概ネ左副腎腫瘍ハ所見ト大差ナク只コノ部ニ於テハ大出血竈ヲ有スルコト及壞死セル腫瘍細胞ノ多數ニ存在スルコト等ハミナリトス而シテ右副腎組織ハ何處ニモ發見スルコトヲ得ザリキコレ恐ラクハ右副腎ハ全然囊狀血腫樣腫瘍竈ト變化シタルモノナル可シ。

ノハ多少ノ結締織ヲ伴ヘル血管ナリ其血管ハ往々單ニ内被細胞ヨリナレル毛細血管ニシテ腫瘍細胞ハ直接ニ其壁ヲ形成スル如キ像ヲ見ルコト屢々ナリ即チ肉眼的既ニ胞巢狀造構ヲ呈セシ如ク又鏡檢的ニモ尙ホ明ナル胞巢狀造構ヲ認ムルコトヲ得タリ然レモ腺樣造構ハ何處ニモ見出スコト能ハズシテ細胞ハ唯ニ密集スルヲ見ルノミナリ又花環狀形成 (Rosettenbildung) ヲ見ズ又一般肉腫及ビグリオリムニ於テ見ル如キ細胞間纖維又ハグリヤ纖維ノ如キモノヲ認メザリキ個々ノ腫瘍細胞ハ一般ニ圓形ナレモ往々卵圓形ヲ呈シ其大サ赤血球ノ約三—四倍大ニシテ原形質ニ乏シク又細胞膜ハ一般ニ明カナラザルト原形質ハ僅カニエオジンニテ淡紅色ニ染ムヲ以テ唯核ガ互ニ僅カノ間隙ニ於テ存シ其ノ間原形質ハ互ニ相移行セルガ如キ觀ヲ呈セリ而シテ強擴大ヲ以テ見レバ原形質ハ細顆粒狀ヲ呈スト雖モ格子狀纖維染色ヲ以テスルモ亦各細胞間纖維ノ存在ヲ認ムルコト能ハザリキ又巨大細胞ノ像ハ殆ンド何處ニモ認ムルコトヲ得ザリキ而シテ細胞壞死ノ狀ハ唯甚ダ稀ニ存スルヲ見ルノミ細胞核ハ概ネ圓形ナレモ往々長卵圓形ヲ呈シ其大サ畧ボ一定ニシテ赤血球ノ約二倍大ニ相當シ間々尙ホ大ナルモノアリ核膜著明ニシテ核染色質ニ富ムト雖モ染色質網ハ明カニ織別スルコトヲ得核小

體ハ皮質細胞ノ如ク著明ナラズ而シテ腫瘍細胞間ニ島嶼狀ニ散在ヒル皮質細胞ノ殘物トハ其性狀ニヨリテ明カニ區別スルコトヲ得ルナリ而シテ予ハホリクロメ、ス、メ、チ、レ、ン、青、及、タ、ン、ニ、ン、オ、ラ、ン、ゲ、ノ、染色、法、ニ、ヨリ、テ、成、形、細、胞、ニ、固、有、ナ、リ、ト稱セラル、核ノ綠色染色ヲ認ムルコトヲ得タリ而シテ退行性變性トシテハ極メテ稀ニ核融解狀ヲ見ルノミニシテ其他ノ變化ヲ認メザリキ然レモ間接的核分割像ハ只比較的稀ニ散在性ニ存スルヲ認メ、コノ際原形質ハ割合ニ豊富ニシテ尙ホエオジンニテ濃染セリ而シテ腫瘍細胞ハクローム反應著明ナラズ、ズダンIII染色ニテ細胞内脂肪顆粒ヲ見ズ又ベスト氏グリコゲイン染色ニテモ陰性ナリキ。

### 右副腎部大血樣腫瘍竈所見

腫瘍ト他組織トノ境界部ノ諸所ヨリ切片ヲ製作セリ之ノ腫瘍ノ被膜中ニハ何處ニモ何レノ臟器細胞ヲモ見出サズ唯肥厚セル結締組織ヨリナルノミ而シテ其弱擴大及中擴大及強擴大ニ於ケル所見ハ概ネ左副腎腫瘍ノ所見ト大差ナク只コノ部ニ於テハ大出血竈ヲ有スルコト及壞死セル腫瘍細胞ノ多數ニ存在スルコト等ハミナリトス而シテ右副腎組織ハ何處ニモ發見スルコトヲ得ザリキコレ恐ラクハ右副腎ハ全然囊狀血腫樣腫瘍竈ト變化シタルモノナル可シ。



ノハ多少ノ結締織ヲ伴ヘル血管ナリ其血管ハ往々單ニ内被細胞ヨリナレル毛細血管ニシテ腫瘍細胞ハ直接ニ其壁ヲ形成スル如キ像ヲ見ルコト屢々ナリ即チ肉眼的既ニ胞巢狀造構ヲ呈セシ如ク又鏡檢的ニモ尙ホ明ナル胞巢狀造構ヲ認ムルコトヲ得タリ然レモ腺造構ハ何處ニモ見出スコト能ハズシテ細胞ハ唯ニ密集スルヲ見ルハミナリ又花環狀形成 (Rosettenbildung) ヲ見ズ又一般肉腫及ビグリオリムニ於テ見ル如キ細胞間纖維又ハグリヤ纖維ノ如キモノヲ認メザリキ個々ノ腫瘍細胞ハ一般ニ圓形ナレモ往々卵圓形ヲ呈シ其大サ赤血球ノ約三—四倍大ニシテ原形質ニ乏シク又細胞膜ハ一般ニ明カナラザルト、原形質ハ僅カニエオジンニテ淡紅色ニ染ムヲ以テ唯核ガ互ニ僅カノ間隙ニ於テ存シ其ノ間、原形質ハ互ニ相移行セルガ如キ觀ヲ呈セリ而シテ強擴大ヲ以テ見レバ原形質ハ細顆粒狀ヲ呈スト雖モ格子狀纖維染色ヲ以テスルモ亦各細胞間纖維ノ存在ヲ認ムルコト能ハザリキ又巨大細胞ノ像ハ殆ンド何處ニモ認ムルコトヲ得ザリキ而シテ細胞壞死ノ狀ハ唯甚ダ稀ニ存スルヲ見ルノミ細胞核ハ概ネ圓形ナレモ往々長卵圓形ヲ呈シ其大サ畧ボ一定ニシテ赤血球ノ約二倍大ニ相當シ間々尙ホ大ナルモノアリ核膜著明ニシテ核染色質ニ富ムト雖モ染色質網ハ明カニ織別スルコトヲ得核小

ル、然レモ肝靜脈及門脈系分枝中ニ栓塞性ノ腫瘍竈ハ殆ンド發見スルヲ得ザリキ  
中竈大及強擴大所見

大ナル腫瘍竈ノ周邊部及小轉移竈ニアル腫瘍細胞ハ皆幼若ニシテ盛ンニ發育シツ、アルノ狀態ヲ示シ從ツテ間接的分剖像ヲ尤モ多ク見ルコトヲ得細胞ノ性狀ハ既ニ左副腎ニ於テ記載セシモノト大差ナク核ノ性狀及間質血管殊ニ毛細血管トハ關係亦殆ンド相一致ス、而シテ腫瘍中部及出血竈ノ近傍ニ位セル腫瘍細胞ハ其一定數ハ所謂核融解(Karyolysis)像ヲ見ルト雖モ其ノ他ノ壞死變化セル像即頽敗物并ニ核ニ於ケル種々ノ退行性變化ヲ見ズ、由是觀之之ノ腫瘍ハ一般ニ壞死ノ傾向ヲ有セザルモノ、如ク之レ即チ血管ノ非常ニ多數ニ存スルノ故ヲ以テ比較的營養ノ可良ナルヲ證スルノ所以ナランカ、

### ○第一例抄評

本例ハ生後七ヶ月ノ女屍ニシテ臨床上唯皮下脂肪織ノ發育過多及浮腫ヲ呈セルノミニシテ腫瘍ノ存在ハ著明ナラザリシガ如キモ剖檢ノ結果右副腎部位ニ於テ大血腫樣腫瘍ヲ形成シ肝臟ト密ニ癒着シ且ツ移行像ヲ見シト共ニ肝臟内諸所ニ腫瘍結節ヲ有セリ、然レモ右副腎ハ何處ニモ發見スルコトヲ得ザリキ、而シテ又

# 肝臓内腫瘍竈所見

右副腎部位ノ腫瘍ト移行部、轉移結節部及肝組織ト腫瘍組織トノ移行部又ハ腫瘍中部等ヨリ切片ヲ作リテ検査セリ而シテ其所見ハ大體ニ於テ殆ンド皆一致セルヲ以テ之ヲ一括シテ記載セントス。

弱、大、鏡下ニ尤モ著明ナルハ大小種々ノ管腔ヲ有セル血管ノ夥シク存在スルコト及ビ出血竈ニ富ムコトニシテ其出血竈ハ互ニ相連絡シテ恰モ地圖狀ヲ呈シ腫瘍細胞群ト相前後シテヘマトキシリン・エオジンノ染色ニテハ美麗ナル赤色部ト青色部トノ分野ヲ示セリ、然レモ壞死頽敗セル竈ハ殆ンド見ルコトヲ得ズシテ只散在性ニ稀ニ少許ノ壞死セル細胞ノ存在ヲ見ルノミ、血管ノ性狀ハ左副腎ニ於ケル如ク概テ僅少ノ結締組織ヲ伴ヒ腫瘍細胞群間ニ進入シ所謂胞巢狀造構ヲ呈セリト雖モ尙單ニ内被細胞ヨリナル毛細血管ノ多數ニ存スルヲ見ル、而シテ腫瘍周邊部ノ間質中ニハ小膽管ノ殘物ヲ認ムルコトヲ得タリ、然レモ腫瘍ト肝組織トノ境界部ニ於テハ一般ニ厚キ結締組織層ヲ有シ其ノ中ニハ血管、大小膽管及多少ノ萎縮セル肝實質細胞ノ存在ヲ認ム其周圍ニ接近セル肝細胞ハ一般ニ萎縮シ狹長ナル形ヲ有シ相並列シテ存セリ、而シテ其間所々ニ腫瘍細胞ノ浸潤發育セルヲ見

潤性増殖ヲ營ミシモノト信ズルヲ可トス、斯クシテ肝内ニ於テ甚シク増殖セル腫瘍ハ更ニ恐クハ血行ニヨリテ多數ノ肝内嬢結節腫瘍ヲ形成セシモノナルベシ。

# ○實驗第二一例

宮崎某 六十才男

明治四十三年八月五日前十時解屍(死後二十時間)

臨床診斷、肺臟腫瘍及腦轉移

## 病 歴

本例ハ八月二日青山内科ニ收容セラレ其型々日鬼籍ニ入りシモノニテ既往症及現症ノ大畧ヲ摘録スルコト次ノ如シ。

既往症、精神の遺傳素因ヲ有セズ父及兄ノ一人ハ共ニ腦出血ニテ死亡セリ又九人ノ兒女ヲ有シ其内二人ハ生後數日ニシテ死亡セリト患者ハ幼時健全ナリシガ嘗テ亞細亞コレラニ罹リ其後二回凡ソ十五年前ニ腎臟疾患ヲ病ミタルコトアリ、平素酒ヲ好ミ殊ニ火酒及ブランデー等ヲ飲用セリト。

今回ノ疾患ハ本年一月以來激烈ナル頭痛持續的ニ起リ次第ニ増進シ爲ニ職業ヲ廢スルニ至レリト然レモ尙禁酒セザリキ、四月以降歩行困難ヲ來シ時々眩暈ア

左副腎中心部即髓質部ニ於テ數箇ノ腫瘍結節ヲ有セリ、然レモ後腹壁淋巴腺ヲ始メ其他何レノ組織及臟器ニ於テ毫モ腫瘍竈ヲ發見セザリキ、而シテ本例ハ諸他ノ臟器等ニ著明ノ變化ヲ有セザリシヲ以テ見レバ之ノ腫瘍ノ爲メ消耗性惡液質トナリテ死ノ轉歸ヲ取リタルモノト考ヘラルベシ。

原發竈。腫瘍ノ位置及右副腎ヲ發見セザリシコト及左副腎腫瘍ト比スルニ右側腫瘍ノ陳舊ナルコト又肝臟内ニ浸潤移行像ヲ示セルコト等ヨリ察スルニ其右側副腎ノ原發竈ナルコトハ殆ント疑ヲ容レザルベシ、然リ而シテ左副腎ニ於テハ其腫瘍ノ局所的關係及ビ血管中腫瘍細胞ノ栓塞等ヲ見ザリシヨリ考フルニ之亦其原發竈ナルコトヲ是認シテ可ナルベシ、殊ニ其髓質部ヨリ發生セシモノナルベキコトハ前記ニヨリテ明ナルベシ、唯右副腎ニ比シテ比較的遅ク發育シ日尙ホ淺キヲ示セルナリ總テ卵巢及腎臟等ノ相對臟器ニ於テ兩側原發性腫瘍ノ比較的屢々ナルニ徴シ予ハ益々其然ルヲ信ズ。

肝轉移ノ經路ハ肉眼の既ニ腫瘍ト肝臟トノ關係其狀恰カモ肝臟内ニ突入セルガ如キ、及ビ肝臟ト右副腎トノ癒着ハ往々實驗セルコト特ニ予ハ兩臟器間癒着部ニ於テ全ク兩者ノ皮膜ヲ欠キタルヲ見タルノ事實等ニヨリテ副腎ヨリ直接ニ浸

ト雖モ尿圓鑄ナク糖分及「チアツオ」反應ナシ。

經過、八月四日胸廓ヲレントゲン光線ヲ以テ檢スルニ右肺上葉ノ部位ニ於テ廣キ影黒陰暗ヲ認メタリ、之ニヨリテ腫瘍ノ存在ヲ考ヘラレタリト、爾後昏睡狀態トナリ同日午後三時遂ニ病沒セリト。

## 剖檢的所見

### 剖檢診斷

- 一、原發性兩側副腎腫瘍、
- 二、縱隔及右肺門淋巴腺及小腦右葉腫瘍轉移、
- 三、右肺上葉加答兒性肺炎
- 四、右側癒着性肋膜炎
- 五、右心室擴張及肥大
- 六、慢性間質性腎臟炎
- 七、腦內水腫及胸水
- 八、動脈硬變
- 九、肝脂肪變性

リ五月ニ至リ益々甚シク爾來全ク病床ニ臥セリ、殆ント同時ニ右手ニ於テ時々震顫ヲ覺エ、又床中屢々不隨意ニ尿ヲ洩セリト、入院前約二日前ヨリ時々譫妄及撮空摸牀ヲ伴ヒ同時ニ失明ノ感ヲ(精神盲?)覺エタリ而シテ譫妄及躁暴性不安ハ日ヲ遂フテ増進シ一週間前ヨリ烈シキ吃逆ヲ訴ヘ又往々嘔吐ヲ催セリト雖モ食慾ハ別ニ異常ナク又頑固ナル便秘アリシト云フ。

現症、體格強壯營養稍可良ナル男子ニシテ筋肉ハ稍々弛緩シ皮下脂肪織ハ僅カニ萎縮ノ狀ニアリ橈骨動脈ニ硬變ナク脈搏ハ大稍軟規則的ニシテ頻ナラズ體溫ハ僅カニ上昇セリ呼吸胸腹型ニシテ稍々頻ナリ皮膚ハ常濕ニシテ浮腫及發疹ナシ顔面蒼白、兩側瞳孔反應ナク僅カニ開大セリ角膜反射ハ左側ハ殆ンド全ク欠損シ、右方ハ通常ナリ所謂精神盲ニ屬スル黒内障ハ尙ホ認メラレタリ、即チ患者ハ示サレタル像ヲ見ルコトヲ得ト雖モ之ヲ認識スルコトヲ得ザリキ、舌ハ濕潤、灰白色ノ苔ヲ以テ被ハル、又項強直著明ナリ、而シテ主症候ハ吃逆、無感覺、摸牀等ナリ。

胸部臟器、右上部稍短呼吸音微弱、腹部臟器及上肢ニ異常ヲ認メズ、下肢ニ於テハ膝蓋腱反射及提睾筋反射共ニ右方ニハ消失シ左方ハ通常ナリ右脚ハ少シク麻痺ノ狀ニアレモ左方ハ異常ナシ知覺ハ一般ニ異常ナシ尿ハ蛋白質ノ痕跡ヲ認ム

充血シ粘稠ナル液體ヲ以テ被ハル肺門腺ハ稍腫大シ炭末沈着著シト雖モ結節形成ヲ認メズ。

右肺、表面ハ隨所纖維性ノ細片ヲ以テ被ハレ各葉亦纖維性ニ癒着シ又所々肋膜下出血ヲ呈ス上葉ハ硬度韌強ニシテ其割面ハ一般ニ褐色ニ着色シ殆ンド氣容ナク肝狀變性ヲ呈セリ然レモ微細顆粒狀ノ造構ハ極メテ稀ナリ又液量ニ富ミ壓ニヨリテ稍濃厚灰白褐色ナル液體ヲ壓出スルコトヲ得然レモ一ツノ結節形成ヲモ認メズ氣管支粘膜ハ充血シ汚穢灰色ノ粘稠ナル粘液ヲ以テ被ハル。

右肺門部ニ二三ノ灰白色柔軟ニシテ拇指頭大ノ腫瘍結節ヲ有セル淋巴腺ヲ認ム而シテ周圍ノ結締織トハ密ニ癒着シ腫瘍ノ浸潤ヲ認ム其割面ハ一般ニ灰白色ニシテ其質鬆粗所々ニ大小ノ出血點ヲ見又胞巢狀ノ造構ヲ認ムルコトヲ得縱隔腺ハ殆ンド鳩卵大ニ腫脹シ其造構等殆ント前者ト大差ナシ。

肝臟、二七〇——一四・五——七・五、表面滑澤右葉ニ一縱溝アリ其前緣ハ僅カニ鈍ナリ割面ハ血量ニ富ミ實質ハ一般ニ褐色ヲ呈シ稍々潤濁シ脂肪變性著明ナリ然レモ一ツノ結節形成ヲモ認メザリキ硬度ハ稍々減退セリ肝臟內輸膽管ハ僅ニ擴張セリ膽囊ハ稀薄ナル暗褐綠色ノ粘液ヲ以テ充サレ粘膜ハ輕度ノ浮腫ヲ呈セルノ



# 十、慢性腸胃加答兒

## 剖檢記事

體格營養共ニ中等ノ一男屍ニシテ屍強尙ホ輕度ニ存シ屍斑ハ背部ニ弱ク存セリ皮膚ハ一般ニ蒼白乾燥シ他ニ異常ヲ見ズ皮下脂肪織ハ適當ノ發育ヲ呈スレモ骨格筋ハ萎縮セリ腹腔内異常液ナシ、大綱ハ萎縮シ脂肪ニ乏シ腹膜兩斑共ニ稍々充血シ腸間膜腺ハ大豆大ニ腫大シ剖面ハ髓様ナリ、腸胃ハ瓦斯ヲ以テ膨滿セラレ膀胱ハ稍緊張セリ、横隔膜ノ高サハ右側第五肋骨、左側ハ第五肋間腔ニ相當ス、兩肋膜腔内ニハ少量ノ黃色透明ノ液ヲ容レ、右肺ハ胸壁ト隨所纖維性又ハ纖維素性ニ癒着セリ、心囊内ニハ稍々多量ノ漿液ヲ容レ、心囊内面ニ異常ヲ見ズ。

**心臟、** 其大サ本屍拳ノ約二倍ニ等シク心外膜ニ二三ノ小臟様斑ヲ有シ心冠狀動脈僅カニ蛇行シ、心外膜下脂肪織中等ニ發育セリ、右心室ハ少シク擴張肥大シ大量ノ脉脂様凝塊ヲ容レ左心室ハ殆ンド空虚ナリ瓣膜組織及内膜ニハ異常ナク心筋ハ一般ニ褐色ニシテ少シク溷濁セリ、心臟ノ硬度ハ尋常ナリ、大動脈起始部ニ輕度ノ動脈硬變及脂肪斑アリ。

**左肺、** 表面平滑剖面血量ニ富ミ氣量ニ乏シ其他著變ナシ氣管支粘膜ハ少シク

右副腎 胡桃大ニシテ、剖面其中央髓質部ニ於テ、約拇指頭大ノ腫瘍結節ヲ認メ、性狀及其他ハ關係全ク左副腎ニ於ケルト一致セリ、

脾臓 硬度尋常、長徑稍々増加セリ、剖面ニ異常ヲ見ズ、

胃 殘留セル食物ヲ混ゼル粘稠ナル液體ヲ容レ、粘膜ハ一般ニ肥厚シ、乳白色ニシテ濃厚ナル粘液ヲ以テ被ハル、隨所充血セリ、死後變化ハ僅カニ存セリ、

腸管粘膜 隨所輕度ノ浮腫及充血ヲ認ムルノ外著變ナシ、

骨盤腔臓器 膀胱ハ擴張弛緩シ、少量ノ僅カニ潤濁セル尿ヲ容レ、稍々著明ナル

格子狀膀胱ヲ示ス、粘膜ハ少シク充血ス、攝護腺ハ各葉共ニ肥大性ナリ、直腸粘膜ハ所々充血シ、粘膜下出血ヲ示ス、

頸部臓器 舌根部ニ異常ナク、兩扁桃腺ハ腫脹肥大シ、灰白色ノ濃厚ナル物質ヲ壓出スルコトヲ得、喉頭及咽頭粘膜異常ナク、氣管粘膜ハ充血セリ、兩甲狀腺葉ニ著

明ナル變化ナシ、

大動脈 弓部及腹部ノ内膜ニ於テ少許ノ硬變ト脂肪斑ヲ認ム、

頭蓋腔ヲ開檢スルニ、頭蓋骨ニ異常ナク、硬軟兩腦膜ハ一般ニ少シク充血シ、隨所緩ク癒着セリ、各腦室ハ稍擴張シ、腦室液ハ僅カニ増加セリ、然レモ大腦實質ニ肉眼

ミ他ニ異常ナシ。

脾臟 一二・五—七・五—二・五。表面ニ著變ナク皮膜ハ僅カ皺襞ヲ形成セリ、剖面暗

赤褐色ニシテ濾胞及脾材著明、脾髓ハ比較的柔軟ナリ硬度尋常。

左腎 一一・〇—八・〇—四・〇。莢膜ハ剝離シ難ク表面ハ滑澤ナラズシテ微細顆粒

狀ヲ呈セリ剖面ニ於テハ間質ノ増加ヲ認メ實質ハ鮮明ナラズ硬度ハ稍々増加セ

リ、腎盂粘膜ニ異常ヲ見ズ。

左副腎 其形狀不正ニシテ約鵝卵大ニ腫大シ、周圍ハ結締織及一部ハ左腎莢膜

ト癒着シ其中央部ニ於テ約胡桃大ノ圓形ニシテ灰白色ヲ呈シ中ニ暗赤色ノ斑點

ヲ有セル柔軟且韌ナル結節形成ヲ見ル、剖面副腎ハ皮膜ハ稍厚ク結節ハ肉眼的既

ニ副腎中部即チ髓質部ニ相當シテ存在スルヲ見、其質鬆粗ニシテ大部分ハ灰白色

ナレ、所々ニ又大小ノ出血竈ヲ認メ其一部ニ於テ結締織索狀ヲナシテ大小ノ網

眼ヲ形成シ即胞巢狀ノ造構ヲ呈セリ、而シテ腫瘍結節ノ一端ニ於テ尙ホ副腎皮質

及髓質ノ一部殘存シテ腫瘍ト相隣接セルヲ認ム。

右腎 九・〇—四・〇—三・〇。莢膜剝離シ難ク表面及剖面共ニ其造構性狀左腎ノ所

見ト大差ナシ、腎盂粘膜又異常ナシ。

セル部ハ甚シク壓迫萎縮ニ陥リ扁平狀ヲ呈スレモ其他方ノ部ニ於テハ肥大性ニシテ周邊部ニ於テハ明ニ髓細胞内硝子様小體ヲ散在性ニ認メタリ然レモ髓質細胞ハ多少死後ノ變化ヲ蒙リシモノ、如ククローム反應全ク缺ケルト同時ニ死後變化ノ初期徴候タル原形質(髓細胞)ノ淡灰青色ニ染色(ヘマトキシリン染色法ニテ)セルヲ見タリ。

腫瘍結節實質ハ其細胞ノ皮髓兩質細胞ニ比シテ小ナルト其ノ核ハ濃染トニヨリテ容易ニ區別スルコトヲ得結節ノ周邊部ハ間々固有皮膜下ニ達シ皮質細胞群ヲ島嶼狀ニ包圍セルモノヲ見ル又甚ダ血管ニ富ム此血管ハ或ハ強靱ナル皮膜ト相連絡セル結締組織鞘ヲ被リ或ハ之ヲ缺キテ腫瘍間質ヲ形成セリ爲ニ大體ニ於テ細胞巢狀ノ造構ヲ呈ス然レモ腺樣造構及花環狀形成等ハ何處ニモ認ムルコト能ハザリキ又大小ノ出血竈ニ富ミ其近傍ニハ赤血球ト共ニエオジンニテ淡紅色ニ染メル硝子様同質ノ物質ヲ認ム而シテ細胞ノ壞死竈ハ著明ナラズ又所々ニ血色素ノ沈着ヲ見レモ中心靜脈内ニハ腫瘍細胞ノ存在ヲ認メザリキ。

中、大、及、強、大、

腫瘍細胞ノ密集セル部分ニ於テハ腫瘍ノ發育旺盛ナルヲ示セルモノニシテ多

的異常ヲ見ズ、小腦、右葉ノ後上部ニ於テ、約胡桃大ノ灰白色ノ柔カキ腫瘍竈ヲ認ム、其表面一部ハ既ニ軟化ノ狀ヲ呈セリ、其剖面ハ一般灰白色、其質鬆粗ニシテ顆粒狀無定形ノ頽敗物質ヲ見ル而シテ、其一部ニ於テハ約拇指頭大ノ大出血竈ヲ認ム、其他ノ小腦及腦橋延髓等ハ異常ヲ見ザルモ、第四腦室ハ又擴張セリ。

### 顯微鏡の所見

左右兩副腎所見 左右兩副腎ノ所見ハ殆ンド全ク相等シク、只少シク大小ノ差アルノミナルヲ以テ之ヲ一括シテ記載セン、而シテ左右各々其長徑斷面ニ平行セル切片ヲ製作シ、即チ全副腎ヲ一ノ切片上ニアラシメタリ、其染色等ハ全ク第一例ト同方法ヲ以テ檢鏡ノ用ニ供セリ。

弱擴大 副腎固有ノ皮膜ハ肥厚シ、皮膜外所々ニ腫瘍細胞ノ浸潤、及淋巴管內腫瘍栓塞ヲ見ル、其一部ニ於テハ又出血竈ヲ認ム、副腎皮質細胞ハ腫瘍結節ニ相隣接セル部ニ於テハ概ネ萎縮狀ヲ呈シ、往々腫瘍細胞ノ發育ノ爲メ其相互ノ連絡ヲ離斷セラレ、或ハ島嶼狀ヲナシテ腫瘍細胞間ニ存在スト雖モ、概シテ固有ノ皮膜下ニ於テ存スルヲ見ル、腫瘍ニ接セザル部分即副腎兩極部ニ於テハ全ク健態ナルノミナラズ、却テ肥大ノ狀ヲ目撃セリ、髓質細胞ハ兩極部ニ於テ三角形ヲ呈シ、腫瘍ニ接

性、狀、ハ、副、腎、髓、細、胞、ノ、前、階、級、ト、稱、セ、ラ、ル、ハ、所、謂、交、感、神、經、成、形、細、胞、ニ、髣、髴、タ、ル、モ、ノ、  
 ア、リ、テ、全、ク、第、一、例、ニ、一、致、セ、リ、核、ハ、核、膜、著、明、ニ、シ、テ、圓、形、又、ハ、卵、圓、形、ヲ、呈、シ、一、般、ニ、  
 染、色、質、ニ、富、ム、ト、雖、モ、小、核、ハ、大、核、ニ、比、シ、染、色、質、多、シ、核、小、體、ハ、稀、ニ、見、ル、ト、コ、ロ、ニ、シ、  
 テ、染、色、質、網、ハ、特、ニ、大、核、ニ、於、テ、ハ、明、カ、ニ、容、易、ニ、知、ル、コ、ト、ヲ、得、所、々、ニ、核、分、割、像、ヲ、見、  
 ル、ト、雖、モ、壞、死、變、性、空、胞、形、成、等、ヲ、表、セ、ル、腫、瘍、細、胞、ハ、極、メ、テ、稀、ニ、存、シ、巨、大、細、胞、ハ、何、  
 處、ニ、モ、認、メ、ザ、リ、キ、又、細、胞、內、脂、肪、小、球、及、グ、リ、コ、ー、ゲ、ン、ノ、存、在、ヲ、見、ザ、リ、キ、  
**縱、隔、腺、及、肺、門、腺、腫、瘍、所、見**

弱、擴、大、強、擴、大、共、ニ、左、右、副、腎、腫、瘍、ノ、所、見、ニ、殆、ン、ド、大、差、ナ、シ、ト、雖、モ、少、シ、ク、異、ニ、ス、  
 ル、所、ハ、比、較、的、血、管、ニ、乏、シ、ク、從、ツ、テ、出、血、竈、ヲ、見、ル、コ、ト、少、ナ、キ、コ、ト、等、ナ、リ、

### 小、腦、腫、瘍、竈、所、見

軟、化、部、ニ、於、テ、ハ、腫、瘍、細、胞、ノ、壞、死、破、碎、セ、ル、モ、ノ、及、顆、粒、狀、無、定、形、ノ、類、販、物、質、ヲ、以、  
 テ、充、サ、レ、其、周、圍、ニ、存、ス、ル、腫、瘍、細、胞、ハ、一、般、ニ、薄、染、シ、核、ノ、分、裂、融、解、等、ニ、傾、ケ、ル、モ、ノ、  
 多、ク、其、排、列、等、モ、一、定、セ、ズ、然、レ、モ、又、腫、瘍、細、胞、間、ニ、グ、リ、ヤ、纖、維、及、花、環、狀、形、成、ノ、如、キ、  
 造、構、ヲ、見、ズ、其、他、腫、瘍、竈、ハ、殆、ン、ド、前、記、ノ、所、見、ニ、見、差、ナ、ク、間、質、ト、血、管、ト、ノ、關、係、腫、瘍、  
 細、胞、自、己、ノ、性、狀、等、全、ク、相、酷、似、セ、リ、而、シ、テ、一、方、ニ、於、テ、ハ、拇、指、頭、大、ノ、出、血、竈、ヲ、伴、フ、

少ノ核分割像ヲ認メ各細胞ハ互ニ密ニ群集シテ個々ノ細胞境界ヲ認ムルコトヲ得ズ細胞間纖維ヲ見ズ殊ニ格子狀纖維染色法ヲ用キテ檢査セシニ其纖維ノ各細胞間存在ヲ見ズ而シテ毛細血管ハ多數ニ存在シ細胞群間ニ網ヲ形成シ所々之ガ出血ヲ見ルト雖モ細胞ノ壞死其他ノ變化ヲ見ザリキ又巨大細胞ヲ見ズ其他花環狀形成又ハ腺樣造構ヲ見ズ

腫瘍竈ノ中央部即大出血ヲ呈セル部分ハ腫瘍細胞ハ僅ニ存シ多少ノ核分裂融解等壞死ノ狀ヲ呈シ大部分ハ赤血球及纖維素ヲ以テ混ジタルエオジンニテ淡紅色ニ染ミタル同質性硝子樣物ヲ以テ充サレタルヲ見ル

腫瘍細胞ハ概テ圓形ナレモ往々卵形又ハ紡錘形ニシテ其大サ一般ニ大小二様ニ區別スルコトヲ得其小ナルモノハ單核ノ大淋巴球ニ比スベク原形質ニ乏シク大ナルモノハ其數比較的少ナク原形質モ割合ニ多ク屢々小腫瘍細胞ノ二三倍ノ大サヲ有ス原形質ハヘマトキシリンエオジン染色ニテハ僅カニ淡紅色ニ染ミ概テ同質ナレモ稀ニ微細顆粒狀ナリ而シテ細胞膜ハ不明ニシテ各細胞ノ境界ヲ認メ難ク間々互ニ移行セルガ如キヲ見ル又大細胞ニ於テハ其一定數ハ僅カニ淡褐色綠色ニ見ユト雖モ著明ナルクローム反應ヲ認メズ而シテ其小細胞ハ其形態上ハ

本例モ亦著明ノク、ロ、ム、反、應、ヲ、認、ム、コ、ト、能、ハ、ズ、然、レ、モ、是、ヲ、以、テ、髓、細、胞、發、生、說、ヲ、否、定、ス、ル、コ、ト、能、ハ、ズ、何、ト、ナ、レ、バ、既、ニ、死、後、變、化、ノ、故、ナ、ラ、ン、カ、殘、存、セ、ル、髓、質、細、胞、モ、亦、ク、ロ、ム、反、應、ヲ、缺、ケ、ル、ト、共、ニ、交、感、神、經、成、形、細、胞、ハ、諸、學、者、ノ、言、ノ、如、ク、其、反、應、ヲ、缺、ク、コ、ト、通、性、ナ、レ、バ、ナ、リ、。

### ○考 按

以上記載セシ如ク予ノ實驗セル二例ハ年齡ニ於テハ第一例ハ生後僅カニ七ヶ月ノ女兒ニシテ之ニ反シテ第二例ハ六十歳ノ高齡者ナリト雖モ共ニ左右兩副腎ノ原發性腫瘍ナルコトハ肉眼的ニ既ニ了知スルコトヲ得鏡檢上其髓質部ヨリ發生セシコト疑ヲ容レザルノミナラズ其腫瘍ノ組織的造構殆ンド全ク相等シク故ヲ以テ予ハ昨一ケ年ニ於テ偶然ニモ極メテ稀ニ出現スル以上ノ副腎髓質腫瘍ニ相遇シタルモノナリ然ラバ其母組織ハ如何斯ノ如キ腫瘍ノ組織的診斷ハ頗ル困難ナルベシト雖モ以下屢々腫瘍診斷發生原因等ニ關シ述ベントス。

**本腫瘍ノ特性** 兩副腎共ニ原發性ナルコト殊ニ髓質部ヨリ發生シタルコト、血管及毛細血管夥多ナルコト、出血竈ニ富メルコト、胞巢狀造構ヲ呈セルコト、然レモ腺樣造構又ハ花環狀形成ヲ缺クコト、比較的壞死竈ニ乏シキコト、腫瘍細胞ハ厚形



ト雖モ一般ニ左右副腎腫瘍ト比シテ血管及出血等ニ乏シキガ如シ。

七四

## ○第二例抄評

本例ハ六十歳ノ高齢ニ於テ左右兩副腎、縱隔腺、肺門腺及小腦等ニ腫瘍竈ヲ有シタル一例ニシテ其他何レノ臟器又ハ組織ニモ腫瘍竈ヲ見ザリシナリ、而シテ生前ノ主症候ハ重ニ腦症狀ヲ呈セシモノニシテ皮膚ニ異常着色ナク又他ニ皮膚ニ關係スベキ症候ハ全ク存セザリシガ如シ。

其原發竈ハ如何、既ニ肉眼的左右兩副腎ニ於テ殆ンド同様ニシテ他ノ腫瘍竈ニ比シテ陳舊ナルヲ知ルト共ニ檢鏡上其體質部ニ存シ周圍ハ皮質部ニ發育進入スル狀態等ヨリ察スルニ左右兩副腎ハ共ニ原發竈ニシテ而モ其體質部ヨリ發生シタルコト疑ヲ容レザルベシ而シテ淋巴道ニヨリテ後腹壁ヲ逆ク縱隔及肺門腺等ニ轉移ヲ來シタルモノト考ヘラルベシト雖モ小腦ハ腫瘍モ亦其性狀ヨリシテ副腎腫瘍ノ輕移タルハ疑ヲ容レズ只轉移道ニ至リテハ今之ヲ明カニ證言スルコトヲ得ザルナリ而シテ臨牀上腦症狀ノ著明ナリシハ比較的重要ナル部位ヲ犯セシガ爲ニシテ軟化ヲ來セシハ總テ腦質ニ於テハ何レノ新生物ヲ問ハズ早ク軟化ヲ來ス傾向アルコトニ基クモノナルベシ。

ト見ルコトナク又通常胞巢狀肉腫ノ細胞ニ比シテ該腫瘍細胞ハ其大サ小ナルヲ以テ見レバ直チニ單ニ之ニ屬セシム可カラザルベシ然レモ予ハ個々ノ細胞ノ性狀ヨリシテ本腫瘍ハ少ナクトモ一般肉腫様造構ヲ有セリト云フニ同意ヲ表スルモノナリ。

淋巴細胞肉腫ハ如何。其細胞ノ大サ、核染色質過多等ハ一致スルガ如シト雖モ之レ又胞巢狀造構ヲ有セルト、格子狀纖維ノ各細胞間ニ認メザルコト等ニテ列セシムルヲ得ズ。

第三 ウーレーノ所謂中胚葉腫(Mesothelion)ハ如何。氏ハ膀胱ヲ除キ凡テノ泌尿生殖器ハ中胚葉ヨリ發生スルモノトシテ斯カル名稱ヲ附セルモノナリト雖モ既ニ副腎ノ胎生的發生上副腎髓質ハ交感神經系統ニ屬スベキモノナルコト多クノ學者ヨリ認メラレタル以上ハ寧ロ外頸葉腫ト稱スベキモノニシテウーレーノ所說ハ探ルニ足ラザル也。

第四 キュスラルノ所謂グリオームハ如何。腫瘍細胞ノ概テ圓形ナルコト及原形質ニ乏シク且ツ微細顆粒狀ヲ呈シ核染色質夥多ニシテ各細胞互ニ移行セル如キ狀ハグリオームノ如シト雖モ所謂グリオームニ固有ナリトセラル、花環狀形成

質、ニ、乏、シ、ク、細胞膜、不、明、從、ツ、テ、個、々、ハ、細胞、ハ、境界、不、明、ナル、コト、其、大、サ、大、小、二、種、アリ、テ、小、細胞、ハ、大、淋、巴、球、大、ニ、シ、テ、大、細胞、ハ、之、ニ、二、三、倍、ナル、コト、核、ハ、染色、質、ニ、富、ミ、染色、質、網、明、了、ナル、コト、細胞、間、微、細、ノ、纖維、等、ヲ、見、出、サ、ル、コト、而、シ、テ、ク、ロ、ー、ム、反應、ハ、殘、存、健、態、ノ、髓、細胞、ニ、於、テ、モ、死、後、ノ、變、化、ノ、爲、メ、カ、不、明、ナ、リ、キ、等、ナ、リ、。

# 腫瘍診斷

本腫瘍ハ髓質部ニ存シ腫瘍ノ造構及腫瘍細胞ノ性狀等ヨリ考フルニウイルヒョウノ所謂皮質細胞ヨリ發生スル副腎ストルーマニ非ルコトハ一見シテ明ナリ、然ラバ、何レノ腫瘍ノ系統ニ屬セシムベキカ、先ヅ、

第一 上皮細胞性癌腫性ノ腫瘍ナルカ、胞腫瘍細胞群ヲ有シ血管ヲ伴ヘル結締織索狀ヲナシテ間質ヲ形成セル造構ハ一見胞巢狀ヲ呈スト雖モ腫瘍細胞ハ原形質ニ乏シク且ツ固有ノ細胞膜不、明、細、ニ、シ、テ、細胞、間、結、合、物、(Zellverbände) ヲ有セザルコト等ニヨリテゲルベル等ニ賛シテ癌種ノ列ニ屬セシムルコト能ハズ、

第二 肉腫性ノ腫瘍ハ如何、微細ノ毛細血管ニ富ミ又周圍ノ結締織鞘ヨリシテ僅少ノ結締織恰モ突起ノ如ク細胞群間ニ入り込ム所ノ像ハズ、バオリノ所說ノ如ク胞巢狀肉腫ノ如シト雖モ格子狀纖維ノ胞巢內各細胞間ニ存スルコト殆ン

神經節腫瘍ト稱スルヲ適當トスベシ或ハボルノ記載ヲ以テ應用セバ予ハ plaeo-chromoblastoma. suprarenale (副腎クローム嗜好成形細胞腫瘍)ト稱スベキカ。

尙ホ一言ヲ要スベキハクローム反應ノ關係ニシテ本例ハ二例共ニ死後ノ變化ノ爲メ既ニ殘存ノ健態髓細胞モ之ノクローム反應ナキヲ以テ腫瘍細胞ノ反應如何ヲ云々スルハ當ヲ得ザルベシト雖モ腫瘍細胞中其大細胞ハ其性狀殆ンド髓細胞ノ如クナルヲ以テ見レバ死後ノ變化ヲ來サザル以前ニ於テ適當ナル所置ヲ行フニ於テハ或ハクローム反應ヲ有セシヤ知ル可カラズ若シ然リトセバクローム嗜好細胞腫瘍ニ屬スベキモ其小細胞ハクローム嗜好成形細胞ト其性狀全ク相等シク然レバウーセル等ノ言ノ如ク成形ハクローム反應ヲ欠クヲ以テ此場合クローム反應ヲ云々スルノ要ヲ見ズ故ニ本例ハ寧ロクローム嗜好成形細胞腫瘍ト稱スルヲ適當ナリト考フ。

### 腫瘍發生原因

以上記載セシ如ク本腫瘍ハ兩副腎髓管原發性腫瘍ニシテクローム嗜好成形細胞ヨリ發生セルモノトセバ吾人ハ此處ニ其發生原因ヲコーンハイムノ假說ニ賛シテ先天性素因ニ歸セントスルモノニシテ所謂過亢ナル組織基礎 Ueberschüssige

及「グリヤ」纖維等ヲ認メザルヲ以テ見レバ「グリオーム」ニ非ルコト亦疑ヲ容レズ。

第五 骨髓細胞腫瘍。本腫瘍ノ大細胞ノ大サハ「始」ンド相類似スト雖モ、ギムザ染色

色「ウンナ・パッペンハイム」氏法ニヨルニ固有ノ骨髓細胞ヲ見ザリキ、且ツ骨髓組織ニ

變化ナキヲ以テ見ルモ此種ノ腫瘍ニ屬ス可ラザルハ論ナシ。

第六 然ラバ一方ニハ肉腫性他方ニハ癌腫性造構ヲ有スルコト等ヨリ「ルバルシニ

ビルヒ・ヒルシフニルド」ラサグナ等ノ如ク之ヲ一括シテ惡性副腎腫瘍ト命名スベキ

カ此分類ハ甚ダ穩當ナリ然レモ之レ副腎ニ發生スル總テノ腫瘍ヲ意味スルモノ

ニシテ今日既ニ副腎ノ胎生の發生ニ於テ皮質ト髓質ト其發生ヲ全々異ニスルコ

トハ明瞭ナルニ至リシ以上ハ尙ホ進ンデ更ニ分類スルノ必要アリ。

第七 副腎髓質細胞ノ母細胞タルベキ「ホルウーゼル」等ノ所謂交感神經性成形細

胞ハ予モ亦再三胎生三四ヶ月ノ胎兒ノ副腎中ニ實驗シタルモノニシテ之ヲ本腫

瘍細胞ト比較スルニ其性狀形狀等甚シク酷似セルノミナラズ「ボリクロースメス」

メ「チレーン」ブ「ラウ」染色ニヨリテ核ハ固有ノ青色ヲ呈シ且ツ一方ニ於テハ其局所

的副腎髓質ヨリ發生シタルコト疑無キヲ以テ見レバ「鈴木氏」ノ報告セル例ト相一

致スルモノナル可キヲ信ズベク即チ sogenannte Paraganglionia suprarenale (副腎副交感

ハ第一例ニ比シテ原發部ニ於テハ比較的緩慢ナル發育ヲナセシモノ、如シト雖モ、早ク淋巴道ニヨリテ縱隔腺、肺門腺ニ又血行ニヨリテカ小腦ニ轉移ヲ來セシモノニシテ又、惡性タルヲ免レズ、而シテ二例共ニ出血甚シク血管ニ富メルノ事實ハ一般ニ實質性臟器ノ原發腫瘍殊ニ内分泌機能ヲ營ム臟器ノ原發腫瘍ニ特徴トモ云フベク而シテコノ出血ト發育トハ最モ密接ナル關係ヲ有スルモノ、如ク即チ出血ハ組織抵抗減弱ヲ來シ爲メニ腫瘍細胞ノ發育ニ適當ナル機會ヲ與ヘ發育盛ンナレバ從ツテ又出血ヲ來シ兩々相俟テ益々増生發育スルモノ、如シ、而シテ發育ハ斯ノ如ク迅速ナリトセバ壞死變性等ノ益々多カルベキハ期待セラル、處ナルニ拘ラズ本例ニ於テ其比較的少ナキハ血管并ニ毛細血管ノ饒多ナル爲メ營養障害ヲ來スコト少ナカリシ爲ナランカ。

### ○總括

一 本腫瘍ハ七ヶ月ノ小兒ト六十歳ノ老人トニ發現シタル稀有ナル惡性兩側副腎髓質原發性腫瘍ナリ。

二 第一例ハ肝臟ニ第二例ハ肺門腺、縱隔腺及小腦ニ轉移ヲ來セリ。

三 甚ダ血管ニ富ミ所々ニ出血ヲ來シ益々其發育ヲシテ盛ンナラシムル如キ性

(Gewebsanlage) トシテ存在シ、即チ積極的ノ發育、平均障害、(das latente Positivgestörte Wachstumsungleichgewicht)ヲ、先天ニ得タルモノニ屬スベク殊ニ第一例ニ於テハ、生後僅カニ七ヶ月ノ女兒ニ、斯ノ如ク莫大ニ發育セシコトノ事實ハ尤モヨク之ヲ解スルヲ得ベシ、第二例ノ老年者ニ發生セルモノニ於テモ亦其左右兩副腎腫瘍ノ殆ント同大同性狀ナルコト等ヨリシテ殆ンド同時ニ發生シタルコト疑ナカル可ク從ツテ先天性素因ヲ考フルヲ至當ナルベシト愚考ス然レモ第二例ニアリテハ或ハ又何レカノ原因ニヨリテクローム嗜好細胞ノ發育旺盛ノ結果所謂其退化(Anaplasie, Rückschlag)ヲ營ミ更ニ腫瘍ニ變ジ爲ニ其性狀ハクローム嗜好形成細胞ニ近似セルモノカ等ノ疑問ニ對シテ決解ヲ能フルコトハ甚ダ困難ニシテ之レ即チ今日腫瘍發生論上議論ノ渦中ニアルモノナリ予ハ第二例ニ於テハ其果シテ何レカニ屬スベキヲ推斷スルコトヲ止メ識者ノ判定ニ任セントス。

# 腫瘍ノ發育

第一例ハ七ヶ月ノ小兒ニシテ既ニ右副腎ハ其痕跡ヲ有セズ其部位ハ約拳指大ノ腫瘍ト化シ又肝臓内ニ浸潤性發育ヲナシ其大半ヲ腫瘍化セシメタルヲ以テ見ルバ其惡性タルコト疑ナク甚タ迅速ナル發育ヲナセシモノニシテ第二例ニ於テ

# Literatur:

1. 山極氏, 病理總論講義.
2. 山極氏, 東京醫學會雜誌第五卷五號.
3. 桂田氏, 東京醫學會雜誌第十二卷第五號.
4. 山極氏, 胃癌發生論.
5. 川村氏, Hypernephroma aberrata 癆 1-2 冊. 明治四十年.
6. 鈴木氏, Ueber einen chromaffinen Tumor des Nebennierenmarks. Berliner Klin. Wochenschr., 1909, No. 36.
7. 鈴木氏, Ueber zwei Tumoren aus Nebennierenmarkgewebe. Berliner Klin. Wochenschr., 1910, No. 35.
8. Lasagna, Beitrag zur Kenntnis bösartiger Nebennierengeschwülste. V. A. Bd. 201, 1910.
9. Landau, Nebennieren-Studium 1908.
10. C. Winkler, Die Gewächse der Nebennieren. 1909.
11. H. Küster, Ueber Gliome der Nebenniere. V. A. Bd. 180, 1905.
12. Woolley, Ein primärer, Karzinomatöser Tumor (Mésotelina) der Nebennieren mit sarko-



質ヲ有ス、然レモ壞死變性ハ比較的少ナシ。

四 一方ニハ癌腫ノ如ク他方ニハ胞巢狀肉腫ニ類スル處アリ。

五 腫瘍細胞中其大ナルモノハ恰モクローム嗜好細胞(通常ノ髓細胞)ニ類スト雖モクローム反應ハ不明ナリキ。

六 細胞中其小ナルモノハクローム嗜好成形細胞ニ髣髴タルモノニシテ所謂 Paraganglioma suprarenale (副腎副交感神經節腫瘍)アルツエイ及バイヨン)ニ屬スベク

或ハ副腎クローム嗜好成形細胞腫瘍 (Phaeochromoblastoma suprarenale) ト稱スベシ。

七 本腫瘍ノ發生ハ先天性基礎ニ基因シ胎生の末分化ノ細胞ヨリ發生シタルガ如シ然レモ第二例ニ於テハ或ハカノ Rückschlag (退化)ヲ營ミタル上更ニ腫瘍ニ變ジタルモノナルヤハ不明ナリ。

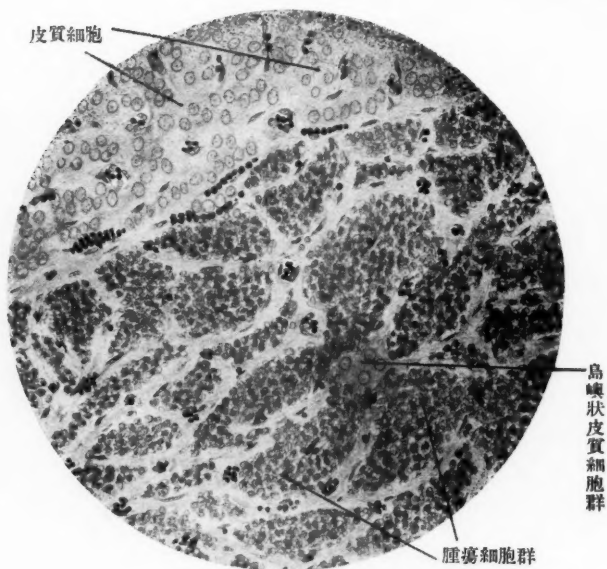
八 兩例共ニ皮膚黃銅色ナカリシコトハ注目ニ價ス。

(明治四十四年三月脫稿)

稿ヲ脫スルニ際シ恩師山極教授並ニ長與助教授ガ懇切ナル御指導ヲ賜ヒ嚴正ナル校閲ノ勞ヲ執ラレシコト及ビ青山内科ガ病床日誌ヲ貸與サレタルコトニ對シ謹ンデ感謝ノ意ヲ表ス。

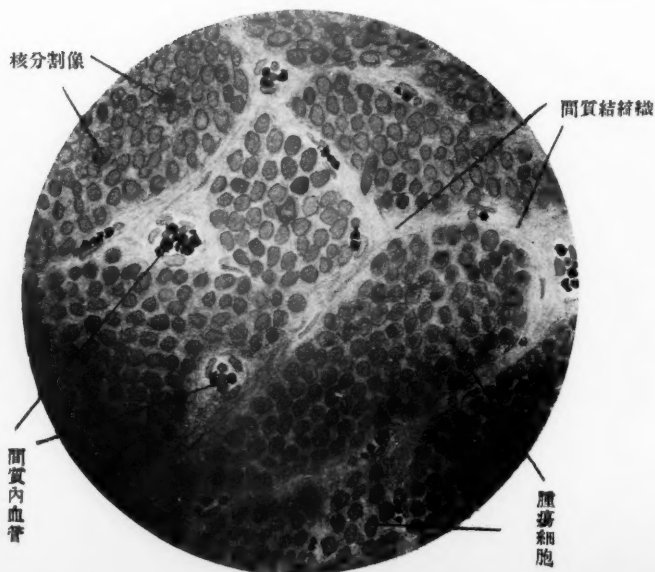
I. (副腎內腫瘍竈)(中擴大)  
(第一例)

Zeiss, Oc. 2.  
Ob. DD.  
160.0 m.m.



II. 副腎腫瘍(強擴大)  
(第一例)

Zeiss, Oc. 2.  
Immersion.  
160.0 m.m.



matösen Metastasen V. A. 1903.

13. Dietrich, Ein fötales Sarkom, Verhandl. d. D. P. Ges. 1910.

14. Bindo de Vecchi, Doppelseitiges Nierensarkom mit chromaffinen Zellnester V. A. Bd. 182, 1905.

15. O. Hertwig, Entwicklungs-Geschichte des Menschen u. der Wirbeltiere 1906.

16. De paoli, Contributi allo studio dei tumori surrenali. Vol. per la XXV insegn.-Duranti (cit u. Lasagna).

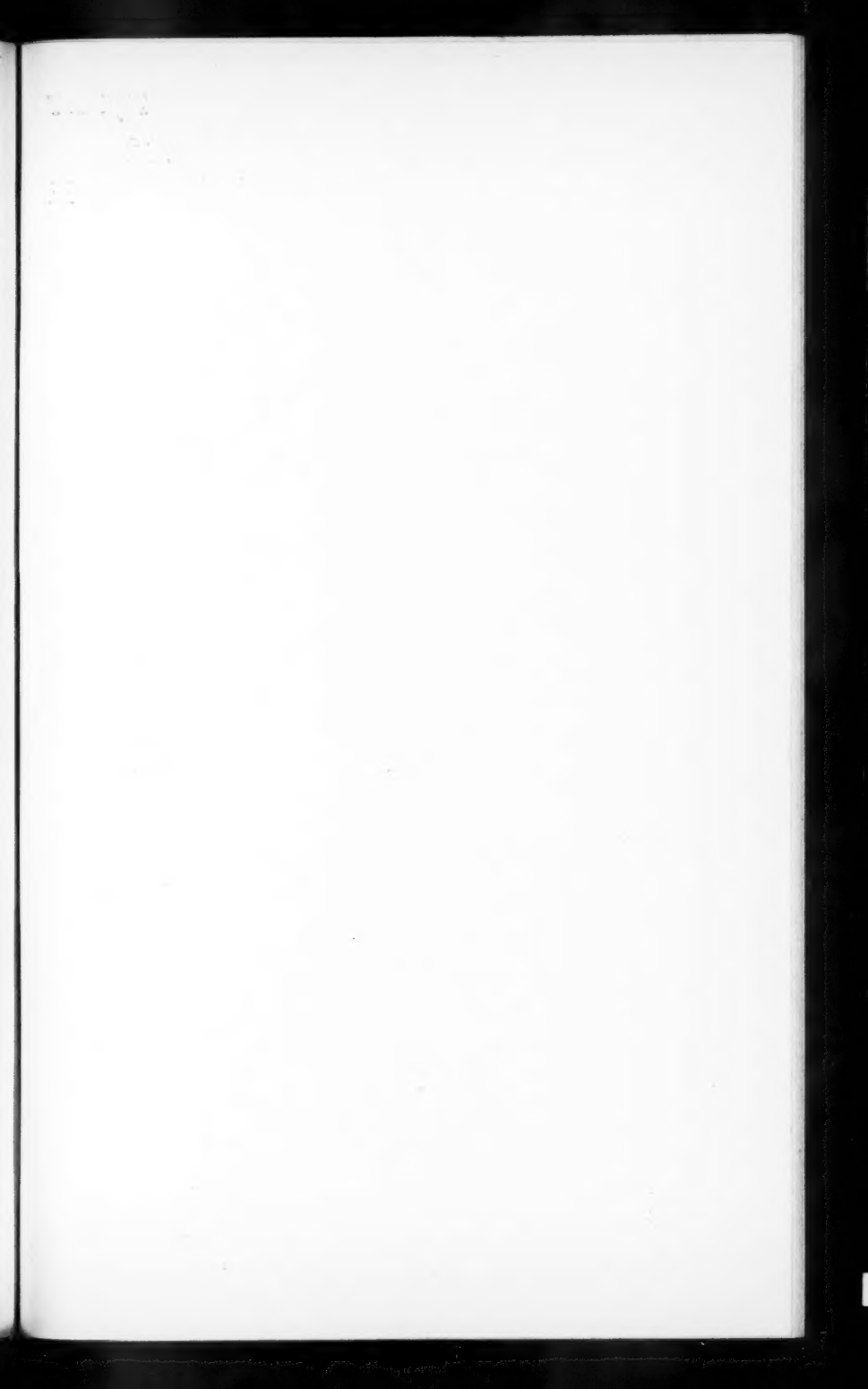
17. Wiesel, Ueber die Entwicklung der Nebenniere des Schweins bes. d. Marksubstanz. Anatomische Hefte, 1901, I abt., Bd. 16.

18. Wiesel, Beiträge zur Anatomie u. Entwicklung der Menschlichen Nebenniere. Anatomische Hefte, 1902, Bd. 19.

19. Wiesel, Bemerkungen zu der Arbeit H. Küster's „Über Gliome der Nebenniere“. V. A. 1905. Bd. 180.

20. Alezais et peyrrou, Un groupe nouveau de tumeurs epitheliales: Les paraganglioms, C. Rend. de la Soc. de Biol. 1908. (cit. u. Suzuki).

21. Kohn, Ueber den Bau und die Entwicklung der sog. Carotidsdrüse. Archiv f. mikr. Anatomie, 1900, Bd. 56.
22. Wiesel, Die Erkrankungen der Nebennieren. 1910.
23. Bittorf, Die Pathologie der Nebennieren u. der Morbus Addisonii. 1908.
24. Virchow. Die Onkologie II. — III.
25. Aschff, Pathologische Anatomie 1909.
26. Kaufmann, Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie 1909.
27. Borst, Die Lehre von den Geschwülsten 1902.
28. Ribbert, Geschwülstlehre 1904.
29. Birch-Hirschfeld, Lehrbuch d. allg. u. spec. path. Anatomie 1894-1897.



セリ。

腸癌腫ト胃肉腫トノ頻度ノ關係ニ就テハ研究者ニヨリテ、其ノ數ヲ異ニセリ。

後ノ項照サレド何レノ教室ノ報告ニ察スルモ其ノ稀有ナル事實ハ動カス可カラザルモノナリ。我教室ニアリテモ其ノ數少ク、今迄ノ全剖檢例千八百七十中、確ニ真正ノ胃原發肉腫トス可キモノハ僅ニ三例ニ過ギズ。

Virchow 氏ノ著 Die Krankheiten Geschwülsteニアリテモ、其ノ胃肉腫トシテ記載セラル、モノハ唯僅少圓形細胞肉腫一例ト筋・肉腫(Myosarkom)二例トナルモノナリ。其ノ書中引用セル例亦少數ニ留ルノミ。

癌腫ノ殊ニ多キ器官ニ發生セル肉腫ハ一般ニ人ノ注意ヲ惹クコト多ク、爲ニ其ガ例證的報告ノ出サル、モノ多シ。又内臟外科的技術ノ進歩スルニ從ヒ、其ノ剔出又切除胃ニ就テ組織的ニ檢査シテ肉腫ナル事ノ確メラレテ記載セラレタルモノ亦多ク、爲ニ今日ニ於テハ其ノ報告例ノ數ハ著シタ多キヲ加ヘタリ。然レモ今迄ニ報告セラレタル胃ノ原發肉腫例ハ未ダ百五十餘例ニ過ギザルナリ。

我邦ニアリテハ松岡博士(33)ガ自己ノ經驗セル胃肉腫ノ二例ヲ掲ゲ、七十例ヲ文献中ニ集メテ記載セシアリ。其後平潮氏(35)ハ第三回日本醫學會ニ於テ其ノ一例ヲ

# ○胃肉腫ニ就テ、附胃癌腫ニ關スル一二ノ記述

(Ueber Magensarcom nebst ueber Magencarcinom.)

— 第四—第五圖板—

京都醫科大學病理學教室

醫學士 中村 八太郎

序説。(甲)胃肉腫ニ就テ。(乙)肉腫像ノ組織像ヲ呈セル胃癌腫ニ就テ。(丙)胃肉腫ト胃癌腫ト本質ノ梗概。

## 序 説

消化器系統殊ニ胃ノ腫瘍トシテ最モ其ノ重キヲナスモノハ上皮細胞性腫瘍就中癌腫ニシテ、一般ニハ高年ノ人ニ多キモ、而カモ種々ノ年齢ニ於テ認メラルヽモノナリ。諸種ノ病理學教科書ニ於テ、胃ニアリテハ癌腫論ニ多大ノ頁數ヲ費スモ、胃ノ結締織性腫瘍、殊ニ肉腫ニ就テハ唯稀有ナルモノナリトノ數行ノ記載アルニ過ギザルナリ。一般消化管系ニアリテ肉腫ハ少キモノナリ。Corner氏等(26)ノ少數ノ統計ニヨレバ、肉腫ノ少キ消化管中胃ノ肉腫ハ食道等ニ比シテ比較的高キ頻度ヲ示

遺傳的疾患ヲ證セズ。

幼少ノ時天然痘ヲ患ヒタリ。

十七八歳ノ時嘔嘔ノアリシ外、胃症ヲ知ラズ。二十四歳ノ頃ヨリ飲酒ヲ始メタリ。

明治三十三年十一月中旬ヨリ、腰部殊ニ腰推ト胸椎トノ境界部ニ於テ其ノ兩側ニ横徑ニ牽引スル如キ疼痛ノ感アリ。心窩部ニ痛感アリテ其ノ度ハ食後及空腹時ニ強シ。其ノ翌年二月下旬ヨリ、心窩部ニ異常ノ存在ヲ感シ、身體ノ倦怠益甚シク、食機不進、時々嘔氣、吞酸、嘔嘔(苦味ヲ覺ユ)ヲ來セリ。トノ訴ヲ以テ、明治三十四年四月五日外科第三病舎ニ入院セリ。

現症 腹部ハ心窩部ニ於テ著シク膨滿シ、且表面不正ナル磊塊ヲ視ル可シ。觸診上ニハ一般ニ抵抗強ク、弾力性ニ乏シクテ壓痛アリ、腫瘍ハ小兒頭大ニシテ結節狀ニ觸知セラル

其ノ表面ニ二三ノ磊塊アリ能ク移動セシメ得。

胃液検査 前液ハ中性ノ反應アリ。後液ニハ鹽酸及乳酸共ニ陽性ナリ。

四月十二日黃疸現ハル。

四月十五日空腸瘻管形成手術ヲ受ケ。五月四日終ニ鬼結ニ入レリ。ヨリ外科學教室ノ好意ニ

病歴ヨリ摘記。

胃及肝腫瘍ノ診斷下ニ我病理學教室ニ送ラレ

五月六日剖檢セラル。



報告シタリ。其他胃ノ外科的治療ニ關スル報告中ニ胃肉腫ノ診斷ノ附セラル、モ  
ノアリ(宇山氏(133))

カクノ如ク胃ノ肉腫ハ稀ナル腫瘍ナレバ、之レガ例證的記載トシテモ興味アリ  
又一ツハ癌腫ニシテ其ノ組織構造ノ上ヨリ往々肉腫トノ鑑別ニ困難ヲ感ゼシム  
ルモノアレバ、其ノ方面ニ向テ檢シ得タル所見ガ腫瘍病理ノ上ニ多少ノ參考ニ資  
スル所アラントノ考ヨリ、茲ニ合セテ記載セント欲ス。

### (甲) 胃肉腫ニ就テ

余ハ今氏(134)ガ曩ニ報告セル腹腔諸臟ニ汎發セル瀰蔓性ノザルコマトーゼ例ノ  
外ニ、當教室ニ於テ實檢セラレタル三例ノ胃原發肉腫ニ就テ記載ヲナサントス。  
今氏ノ報告セシ例ハ五十九歳ノ男子ニシテ、胃・脾・腸・肝及淋巴腺ニ亘リテ一  
様ニ腫瘍狀ヲ呈セルモノニシテ、組織的ニハ肉腫ナリシモノナリ。氏ハ之ヲ胃  
及脾ニ殆ンド同時ニ發シ、汎ク腹腔ヲ占ムルニ至リシモノトナセリ。

### (二) 研究例ノ記載

第一例 三十八歳ノ男子 織物業

病歴ノ大要

ク、大彎ニ向フニ從ヒ減ズルヲ認ム。

腸。

十二指腸壁ハ胃壁ノ肥厚ニ續キ亦肥厚シ、其ノ粘膜ハ灰白淡紅ヲ帶ブ黃色ヲ呈シ、著シク腫脹ス、總輸膽管ノ後方即チ十二指腸ノ後壁ニ於テ、鳩卵大ニ腫大セ  
ル淋巴腺ヲ認ム。

總輸膽管ハ開口部ヨリ後ニ於テヤ、擴大シ、淡黃色ニ染着セリ。

肝門部淋巴腺ハ指頭大、小梅實大ノモノニ箇存セリ。

肝臓ハ黃色ヲ呈シ、黃疸ノ狀明カナリ、然レモ外形ニ異常無ク、剖面亦異常ヲ呈セズ、腹膜後部ノ淋巴腺著シク腫大シ、互ニ相癒着セリ。

尙腫大セル淋巴腺ハ脾臓ニ近キ部、其ノ他腸間膜ニ於テ、又横行結腸ニ沿ヘル部ニモ認メラル。

組織的検査ノ所見。

胃腸及淋巴腺ニ就キ所々ヨリ組織片ヲ取り、**チロイチン**包埋法ニヨリ、切片ヲ製シ、**ヘマトキシリン**エオジン複染法、又**ワン・ギーソン**氏法及**マロリー**氏ノ結締組織染色法ヲモ用キタリ。

胃。肥厚部以外ノ腸壁ニ於テハ死後ノ變化ト見可キモノ、他ニ著シキ變狀ヲ見

肉・眼・的・所・見

九〇

剖檢記事ノ體裁ニ依ラズ、唯其ノ必要ナル所見ヲ掲ゲン、剖檢記事ト余ノ觀シク實  
ル。以下之  
ニ徴フ。

中等大ニシテ強ク羸瘦セリ、腹壁ニ縫合創アリ、腹腔内ニハ八〇〇立方仙迷ノ腹  
水ヲ容ル、腸間膜淋巴腺ノ多數ガ可ナリ、鞏トナリ、腫大セルヲ認ム。

胃。

幽門部ハ磊塊狀ヲナシ周圍ト癒着ス、幽門部自個ハ大凡四指横徑ノ部著シク鞏  
ニ觸知セラルレド、此部ノ漿膜面ハ平滑ナリ、胃ノ大彎及小彎部ニ於テ腫大セル  
淋巴腺ガ一部融合シ、又一部分分離シテ存スルヲ見ル、其ノ淋巴腺ノ大サハ蠶豆大  
乃至鶏卵大ナリトス、大彎部淋巴腺ハ膽囊トノ間ニ纖維性癒着ヲ呈セリ。

胃粘膜ハ一般ニ淡紅黃色ヲ呈シ溷濁ス、幽門輪ヨリ胃ノ前後壁ニ亘リ胃ノ約  
ノ部ハ一樣ニ組織硬結シテ平扁ニ隆レリ、其ノ境界ハ可ナリ銳利ナリ、其ノ部ハ  
質鞏ニシテ、其ノ大サヲ測ルニ長サ五・五仙迷、幅六仙迷ヲ算ス、此ノ鞏ナル部ノ中  
央部ニハ物質缺損アリテ陷凸セリ、カ、ル潰瘍部ヲ除テハ其ノ隆起部ニ粘膜ノ  
被覆アリ、其ノ性狀ハ他ノ部ヲ被ヘルモノト相等シ、此ノ肥厚結ハ粘膜下ニ主ト  
シテ占位シ、筋層亦ヤ、其ノ肥厚ニ與レリ、而シテ其ノ肥厚ノ度ハ小彎部ノ方強

成分トガ親密ノ關係ニ立テル事ヲ示セリ。此ノ腫瘍組織中ニ細血管存シ、其ノ壁唯内皮細胞ノ被覆セルノミナルアリ。又僅ニ結締組織ニテ成ル薄キ壁ヲ有セルモアリ。

此ノ腫瘍組織ハ周邊部ニ於テ檢スルニ、粘膜下結締組織纖維ノ間ニ又組織間隙ニ向ヒ、廣ク浸潤性ニ腫瘍細胞ガ進入スルヲ認ム。狹キ組織間隙ニ進メルモノニアリテハ細胞ガ列ヲ作ルコトアルモ、上皮細胞性腫瘍ニ於テ見ルガ如キ索狀又胞巢狀ハ排列ヲナス像ハ何處ニモ認めザルナリ。

カ、ル腫瘍組織中其ノ細胞核ノ多少崩壞セルモノアルモ、一般ニ其ノ退行性變化ヲ見ル事少シ、其ノ下方筋層ニ向ヒテハ、其間質結締組織ノ部ニ進ミ、主トシテ其ノ組織間隙ニ沿ヒ腫瘍細胞ガ浸潤性ニ進ム事ヲ認ム可シ、而シテ強ク進メル部ニアリテハ其ノ筋纖維間ニモ侵入シ、筋纖維又筋纖維束ヲ強ク壓排シ又筋纖維ノ萎小セシムルアリ。然レモ粘膜ニ向テハ、所々粘膜筋層ヲ過ギ粘膜ノ深部ニ侵入セル所無キニアラザルモ、多クノ標本ニハ概シテ粘膜筋層ニ於テ限ラレ、之ヲ侵シテ粘膜内ニ強ク進メル狀ヲ認メザルナリ。

十、二、指腸壁ノ肥厚部、其ノ壁ノ肥厚ハ組織的ニハ粘膜下組織ハ肥厚ニヨルモノ

ザルナリ。

幽門ニ近キ部ハ前後壁ニ於テ其ノ組織像略ボ相等シケレバ、各標本ニ就キテ一々記載スルノ煩ヲ避ケ、綜合シテ其ノ概要ノ記載ヲナスニ止メントス。

截片標本ヲ肉眼的ニ視テモ、亦弱廓大度ニテ檢シテモ、其ノ肥厚ガ胃粘膜下組織ニアル事ヲ認ムベシ。

壁ノ肥厚部ニハ、潰瘍部ヲ除テハ粘膜ノ被覆アリ、粘膜ニハ死後ノ變化ノ爲細胞核ノ爲細胞核ノ染色不良トナリ、細胞體ノ染色不良ニシテ各細胞一々ノ狀ヲ分明ニ現ハサズ、腺管亦分明ニ見ラザルモ、粘膜ノ肥厚無キハ之ヲ認知ス可シ、又上皮細胞及腺細胞ノ増殖狀態ハ之ヲ認メザルナリ。

粘膜下組織層ハ肥厚シ、此ノ部ハ強ク細胞ニ富メル組織ヨリ成ル、第一圖、参照而シテ組織ヲ成ス細胞ノ核ハ畧ボ圓形ニシテ、核可染質ニ富ミ、ヘマトキシリンニテ善染ス、細胞體ハエオチンニ淡染シ、核ノ周圍ニ僅ニ存シ、著シク顆粒狀ヲ呈セズ、細胞自個ノ大サハ個々畧ボ同大ニシテ、淋巴腺ニ比スレバヤ、大ナリ、カ、ル細胞ハ彌蔓性ニ存在シ、ワン・ギーン氏染色法、マロリー氏染色法ヲ施シテ檢スレバ、細纖維ナル結締組織維ガ細胞間ニ走レル事ヲ目撃ス、即チ其ノ間質ト細胞性

肝門部・淋巴腺・脾ニ近キ・淋巴腺及腹膜後部・淋巴腺ニアリテモ其ノ狀上述ノモノト大差無シ。唯此等ニアリテハ淋巴腺組織ノ殘存セルモノ多シ。

本例ニ於テ、他ノ臟器ノ變ハ本論ニ對シ直接關係スル所少ナケレバ、一々ノ記載ヲ略ス。次ニ掲グル病理解剖的診斷ニヨリテ一般ヲ察シ得可シ。

**病理解剖的診斷** 全身黃疸。胃幽門部小圓形細胞肉腫。十二指腸壁ニ於ケル肉腫持續性侵入。加答兒性十二指腸炎。總輸膽管壓迫。加答兒性胃腸炎。腸大小彎部、脾附近

肝門部、腸間膜、腹膜後部、淋巴腺轉移肉腫、肺鬱血性硬化。右側局在性癒着性肋膜炎。右側胸水。腹水。局在性纖維性腹膜炎。加答兒性膽囊炎、腎臟鬱血性硬化。人工空腸瘻。

●即チ本例ハ三十八歳ノ男子ニシテ、臨牀的ニ胃及肝臟癌ノ診斷ヲ下サレタルモノナリ。剖檢上ニハ胃幽門部ノ壁殊ニ粘膜下ノ肥厚ヲ認メ、之ヲ組織的ニ檢シテ小圓形細胞肉腫ナル事ヲ確メシ例ナリ。此ノ肉腫ハ胃ニ原發シテ十二指腸粘膜下ニ浸潤性ニ進ミ、轉移ヲ附近淋巴腺ニ來セシモノナリ。其ノ主ナル存在地ト侵入ノ狀態トヨリ考ヘテ、其ノ發生地ガ粘膜下組織ナル事ハ疑フ可カラズ。轉移ハ附近淋巴腺ノミニニアリシモノニシテ其ノ道ハ淋巴道ニヨリシ事想像スルニ難カラザルナリ。

ニシテ、此ノ層亦強ク細胞ニ富メル組織ヲ示セリ、其ノ十二指腸腺ハ腫瘍細胞浸潤ノ爲ニ強ク壓排離開セラル、所アリ、其ノ細胞自個ノ性狀ハ胃ノ粘膜下組織ニ於ケル腫瘍細胞ト相等シク、其ノ存在瀰蔓性ニシテ、其ノ周邊部ニテハ浸潤性ニ進メルヲ認ム、此ノ部ニアリテモ細胞ノ索狀又胞巢狀排列ヲ毫モ認メザルナリ、此ノ粘膜下ヨリ下方ハ内筋層及外筋層ノ間質ニ沿ヒテ進ミ、尙進ンデ浸潤性ニ漿膜下組織ニモ達セル所アリ、

小彎部淋巴腺 胃ノ腫瘍細胞ト全ク其ノ性狀ヲ等シクスル圓形細胞ガ全腺ヲ占メ、瀰蔓性ニ存シ爲ニ腺ノ腫大ヲ呈セリ、淋巴腺組織ハ殆ンド殘存セズシテ、進入セル腫瘍細胞ガ淋巴竇ニ沿ヒ進行増殖スル像ハ認メラル、何レノ標本ヲ檢スルモ細胞増生ノ狀瀰蔓性ニシテ、索狀排列ヲナスモノヲ見ズ、

幽門部及十二指腸ニ近キ淋巴腺 弱廓大度ニテ檢セバ、瀰蔓性ノ細胞組織ヲ示ス強廓大度ニテ檢スルニ、間質結締組織ノ間隙ニ沿ヒ浸潤性ニ進メル像明カナリ、此ノ腫瘍細胞ハ腺内ニ止ラズシテ、外方ノ結締組織間ニ強ク浸潤性ニ進メルヲ認メシム、其ノ結締組織維間ニ侵入セル部ニ於テ腫瘍細胞ノ核、分割像、明カニ認メラル、アリ、其ノ型ハ相對性ナルヲ多シトス、

胃液

前後液共ニ鹽酸陽性ニシテ、乳酸陰性ナリ。

十月十三日空腸瘻管形成手術ヲ受ケタルニ當日死ノ轉歸ヲ取レリ。

外科學教室ヨ  
リ貸與セラレ

タル病歴  
ヨリ摘記。

胃癌ノ診斷ノ下ニ我病理學教室ニ送ラレ、十月十四日林助手執刀剖檢、

肉眼の所見

營養不良、腹部ニ縫合創アリテ、中央ニ腸ノ一部ヲ出ス。腹腔ヲ開テ檢スルニ腸ニ瘻

管形成セラレタルヲ見ル。脾・臟・ハ小・肝・臟・ハ肋弓下ニ隠ル。

胸部臟器ニハ特記ス可キ點無シ。

腹部臟器中著シキ變ハ之ヲ胃ニ於テ見ルモノナレバ、其ノミノ記載ヲナサント  
ス。

胃ヲ漿膜面ヨリ檢スレバ、噴門ヨリ胃底及體ノ半部ニ亘リテ其ノ漿膜面滑澤ニシ  
テ異變ヲ呈セズ。大彎部ニ於テ其ノ後ハ橫行結腸ノ腸間膜面ト癒着シ剝離ス可  
カラズ。其ノ腸間膜ノ手掌面大ノ部ハ肥厚シ質鞏淡黃色ヲ呈ス。胃ノ前面ニ於テ  
小彎ニ接シ幽門ヲ去ル五仙迷ノ部ニ漿膜ノ被覆アル小梅實大ノ結節ノ存在ヲ  
見ル。其ノ硬度ヤ、鞏。剖面ヲ作ルニ灰白白色髓樣ノ觀ヲ呈セリ。此ノ結節ノ下ヨ



## 第二例 四十四歳ノ男子、大工職

病歴ノ大要

血族中ニ惡性腫瘍ニテ死セシモノ無シ。

天然痘及麻疹ノ外著患ヲ知ラズ。

八年前、雪中ニテ職ヲ執リシ時甚シク身體ニ冷氣ヲ感シタル後、腹痛、下痢、發熱起レリ。一

週間ヲ經テ輕快セシモ吞酸、噯氣、嘔噦、胃部停滯ノ感アリテ食機不良ナリキ。然レニ醫療

ヲ受ケズシテ過ゴシタリ。

明治三十七年八月十四、五日頃ヨリ食機益不良トナリ、胃部停滯ノ感甚シ。然レモ多少ノ職

ニ從事セリ。十月一日胃部ニ疼痛ヲ來セシヲ以テ醫療ヲ受ケタルモ輕快セズ、食慾ハ多

少アルモ固形ノ食物ヲ攝ル時ハ直チニ吐出ス。未ダ吐血ヲ見シ事無シ。二日前ヨリ流動

性ノ物ト雖モ吐出シテ少シモ留ラズ。而シテ胃部ニハ刺痛、燒灼ノ恐アリ。其他呼吸促迫

ヲ訴フ。

明治三十七年十月五日外科第三病舎ニ入院。

現症●中必要ナル點ヲ擧グレバ、下腹部ニハ一般ニ異様抵抗及異様腫脹無シ。右季肋部ヨリ

少シク正中腺ヲ越エタル部ニ亘リ、腹壁ヲ降起セシムル不正橢圓形ノ腫瘍存ス。其ノ大

サ手拳ト畧ボ同大ナリ。其ノ腫瘍ノ硬度ハ彈力性ニシテ硬ク。壓痛アリ。呼吸運動ニ從ヒ

テ移動ス。

認めシメズ。

上述漿膜面ヨリ見テ小彎ニ近ク存セシ腫瘍ハ亦粘膜ト銳利ナル境界ヲ認めシメ、此ノ腫瘍結節ト大ナル主腫瘍トノ間ニ位セル胃壁ハ浸潤性ニ腫瘍組織ノ侵襲ヲ蒙レルヲ認めシム。

十二指腸ニアリテモ漿膜下ニ小結節ヲ認めシム。

肝臓ニ著變ヲ見ザルモ、膽囊ノ下ニ面セル壁ニ於テ漿膜下ニ豆大ノ結節孤在セルヲ認めム。

### 組織的検査ノ所見

材

中

胃ノ所々ヨリ作リシ標本ニ就テ檢セシ所ヲ綜合シテ示サン(第二圖參照)

切片ヲ肉眼的ニ又ハ弱、廓、大度、ニテ檢スルニ、腫瘍部ニ於テハ胃壁急ニ肥厚隆起セリ。其ノ隆起ハ主トシテ粘膜下ノ肥厚ニヨルモノニシテ、即チ粘膜下組織ハ、強ク腫瘍組織ノ占ムル所トナリ、漿膜下組織亦腫瘍ニ占メラル。弱、廓、大度ニテヨク腫瘍組織ガ潮蔓性ニ密在セル細胞ニヨリ形成セラル、事ヲ知ル可シ。

強、廓、大度ニテ檢スルニ、潰瘍以外ノ部ニ於テハ、腫瘍部ニ粘膜ノ被覆アリ。粘膜ハ死後ノ變化トシテ核ノ染色不良トナリ、顆粒狀ノ觀ヲ呈セシムル所アレトモ、其

リ大彎ヲ横切リ胃ノ後面ニ亘リ、胃壁ハ約手掌面大ノ部不規則ニシテ平扁ナル  
隆起ヲ示シ、漿膜下ニ灰白白色ノ物質ノ存在ヲ透見セシム、之ヲ觸ルレバ内部ヨ  
リノ連續ヲ認知セシム。

内面ヲ檢スルニ、胃底及體ノ半部ハ其ノ皺襞分明粘膜ノ被覆アリテ著シキ變狀  
殊ニ肥厚ヲ認メシメズ、又幽門及幽門ヨリ五仙迷許ノ間粘膜面ハ同シク平滑ニ  
シテ、此ノ處ニ壁ノ肥厚ヲ見ズ、幽門ヲ距ル五仙迷許ノ部ヨリ、胃壁ハ俄ニ肥厚シ、  
此ノ部ニ大ナル腫瘍(徑十三仙迷)形成アリ、之レ前壁ヨリ大彎ヲ過ギ後壁ニ亘リ  
テ存スルモノナリ、粘膜面ヨリ見テハ其ノ境界可ナリニ銳利ナリ、此ノ腫瘍ノ面  
ニ大彎ノ少シク後方ニ偏シタル所ニ大ナル物質缺損(徑十一—十三仙迷)アリテ、胃  
底ニ近キ側ニハ深クシテ幽門ニ近キ側ニハ淺シ、其面ハ清潔ニシテ平滑ナリ、又  
所々暗黒色ノ附着物ニテ被ムル、此ノ底面ノ中央ヲ割斷シ、其ノ割面ヲ檢スルニ  
灰白白色平等ニ髓樣ノ觀ヲ呈シ、硬度軟ナル新生組織ヲ示シ、是レ主トシテ粘膜  
下ニ占位シ物質缺損部以外ハ明カニ境界ノ認めラル、粘膜ノ被覆アリ、其ノ腫  
瘍組織ト粘膜下組織ノ健康部トノ境界ハ銳利ナラズ、筋層ハ可ナリ善ク保タル  
、部アレハ漿膜面ニテ灰白白色ノ物質ヲ透見セシメシ部ニテハ筋層ノ存在ヲ

浸潤性ニ進入スルヲ認メシム。粘膜下組織中腫瘍ニ近キ部ニハ組織間ニ僅少ノ  
エオジン嗜好細胞ノ存在ヲ認ム。

腫瘍組織ハ主トシテ粘膜下ヲ占ムルモノナレバ上ニハ強ク粘膜炎ヲ壓迫シ  
一部ハ其ノ内ニ浸潤性ノ侵入ヲナセリ。

下方筋層ニ向ヒテモ腫瘍細胞ハ主トシテ其ノ間質部ニ沿ヒ浸潤性ニ進ム事ヲ  
認メシム。筋層ニ進メル所ニテモ常ニ潮蔓性ナリ。強ク浸潤性ニ進メル所ニアリ  
テハ筋纖維間ニモ進ミ爲ニ筋纖維又筋纖維索強ク壓排セラレ、強ク萎小シ、所ニ  
ヨリテハ煙滅ニ歸セル所アリ。

漿膜下組織ニ亦腫瘍細胞ガ浸潤性ニ侵入セルヲ見ル。

十二指腸壁ニ於ケル小結節ハ漿膜下ニ存セルモノニシテ其ノ細胞ノ形狀及造構

ハ胃中腫瘍組織ト異テザルナリ。

諸囊壁ニ於ケル轉移竈ハ保存セラレシ標本中ニ其ノ部ヲ缺キシヲ以テ、親シク之

ヲ鏡檢スルニ由無ク其ノ位置ヲ明示シ得ザルナリ。

本例ニ於テ解剖的及組織的檢査ノ基礎ノ上ニ下サレタル病理解剖上ノ診斷次

々次

ハ深層ニテハ可ナリ善ク形ヲ保チ、其ノ腺管狀明カニシテ、腺細胞ノ核ノ染色良、  
 何レニモ腺ノ増殖ノ像ヲ認メザルナリ。腺間部ニハ淋巴濾胞ノ存在ヲ見ル。  
 腫瘍細胞ハ略ボ同形同大ニシテ、各個ノ間ニ差異ヲ見ズ。核ハ略ボ圓形又ハ短橢  
 圓形ニシテ可染質ニ富ミヘマトキシリンニ善染ス。所々明カナル核分割像ヲ認  
 メシム。其ノ多クハ相對性ナリ。所ニヨリテハ核崩壞、核ノ空胞形成等退行性變化  
 ヲ示セルモノアルモ、カ、ル像ハ極メテ少シトス。細胞體ハ淡クエオジンニ染リ  
 核ノ周圍ニ僅ニ存スルノミ。細胞自個ノ大サハ淋巴球ニ比シテ大ナリ。細胞ハ瀾  
 蔓性ニ密在シ、細胞間ニハ間質ヲナセル結締組織ハ細纖維見ラル。此ノ纖維ノ存在  
 ハマロリー氏ノ結締組織維染色法ヲ施シタル標本ニハ殊ニ明カニシテ、間質ト  
 細胞トガ親密ノ關係ニ立テル事ヲ示セリ。何レノ標本ニ就テ檢スルモ其ノ像一  
 様ニシテ、細胞ガ索狀又胞巢狀ニ排列セル像ハ毫モ見出シ得ザルナリ。血管ハ細  
 小ナルモノ存在シ、其ノ壁ハ唯ニ内皮細胞ノ被覆ノミヨリ成ルアリ又多少ノ結  
 締組織ヲ伴ヒテ作ラル、アリ。  
 腫瘍ノ周邊部ヲ檢スルニ、肉眼的ニ見テハ胃壁ノ肥厚無キ部ニテモ、粘膜下ノ纖  
 維性結締組織ニテナンル組織間隙ニ沿ヒテ廣ク、又血管外膜ノ部ニモ腫瘍細胞ガ

轉キ裏急後重アリ。下痢ハ瀉固ニシテ種々ノ收斂劑及麻酔劑ヲ用フルモ止ラズ。

十一月中旬ニ至リ左側ニ偏シ心窩部ニ壓痛ヲ訴フルニ至ル。十二月十一日頃ニ臍ノ左

側及廻盲部ニ壓痛アリ。明治四十二年一月下旬ニ至リ胃部壓痛起リ。時々腹痛ヲ訴ヘ、尙

一日二三行ノ下痢アリ。四月初メニ至リテ左側季肋下部ニ之ヨリ二指横徑突出セル過

寔卵大ノ發ナル腫瘤ヲ觸知セリ。少シク壓痛ヲ訴フ。糞便ハ尙下痢ノ狀ニアリ漸次衰弱

強クナリ、四月中旬ヨリ床ヲ離レ得ズ終ニ五月三日ヲ以テ鬼籍ニ入レリ。内科學教室ノ

患者病史ニ據ル。

臨●床●的●診●斷● 腹腔腫瘍兼慢性腸加答兒症。

特志ヲ以テ剖檢ヲ出願。五月三日剖檢。

肉眼的所見

營養不良

腹腔ヲ開テ其ノ一般ヲ檢スルニ胃ノ大彎ハ殆ンド垂直ニ走リ腹側壁ニ接ス。恰モ

幽門ハ正中線ニ位シ、其ノ部劍狀突起基底ノ下十二仙迷ニアリ。他ノ臟器ノ位置

著シキ異常ヲ見ズ。

胸腔概觀ニ亦著シキ變常ヲ認メシメズ。

胃小圓形細胞肉腫。膽囊十二指腸壁轉移肉腫。氣管淋巴腺陳舊性結核症。痔核。人工空腸瘻。

◎即チ本例ハ四十四歳ノ男子ニシテ、臨床的ニ胃癌ノ診斷ヲ下サレ、剖檢上ニハ大勢ヨリ前後面ニ亘レル大ナル腫瘍ノ存在ヲ認メシメ、後壁ニ偏セル部ニハ潰瘍ヲ作リシモノナリ、而シテ轉移竈ハ唯ニ膽囊壁及十二指腸壁漿膜下ノミニ認メラレシモノナリ、而シテ組織學上ニハ明カニ小圓形細胞肉腫ノ定型性像ヲ示セリ、其主ナル存在地及侵入狀態ヨリ考フレバ、其ノ發生地ガ粘膜下組織ニアル事ハ殆ンド疑無ク、之ヨリ上及下ノ層ニ向ヒテ浸潤性ノ進入ヲナセシモノナリ、腫瘍組織ニ近キ粘膜下組織中ニエオジン嗜好細胞ノ存在ヲ見ル、然レモ其ノ組織發生ヲ明カニスル所見ヲ捉ヘ得ザリキ。

### 第三例 五十二歳ノ女子、織工 病歴ノ大要

既往ノ事ハ不明。

明治四十一年五月頃ヨリ日ニ三四行ノ下痢ヲ患ヘ、頭痛、食思不振、全身倦怠、下肢ノ衰弱ヲ訴ヘ、八月初旬外來診ヲ乞フ。當時腹部ハ膨滿セザルモ下腹部ニ壓痛アリ。下痢ノ時ニハ

長徑八仙迷、幅徑七仙迷ヲ算スル橢圓形ノ胃壁隆起アリ。胃ノ前後壁ニ亘レル隆起部ノ下縁ハ大彎ヨリ(前後面共ニ)六仙迷ニアリ。此ノ隆起部ノ境界ハ可ナリニ銳利ニシテ大部分ニハ腫脹セル粘膜ノ被覆アリ。其ノ粘膜ヲ精査セバ、其ノ層中ニ次粟粒大ノ小囊胞觀ヲ呈スルモノアルヲ認メシム。此ノ隆起部ノ中央部ニ物質缺損アリテ其ノ長サ七・五仙迷幅廣キ部ニテ三・七仙迷ヲ算ス。缺損部ノ縁ハ銳利ニシテ形不正。底ニ向ヒ掘鑿狀ヲ呈ス。缺損部ニテハ暗赤色ノ斑アリ。其ノ底ハ一般ニ帶黃淡紅ニシテ其ノ大部分ハ畧ボ平滑ナレド所ニヨリテハ粗糙ナリ。小彎部ニ於テ腫瘍ニ垂直ニ切割面ヲ作リテ其ノ狀ヲ檢スルニ其ノ厚サ四・三仙迷ニシテ潰瘍ヲ作ル部ニテハ三・一仙迷。色淡クシテ平等ノ觀アリ。筋層ハ其ノ隆起部ノ縁端ニ於テハ認メラル、モ中央部ニ向ビテハ筋組織漸ク離間セラレ、減小シ、終ニ消失ニ歸セリ。漿膜ニ當ル部ハ白色ノ纖維トシテ一部ハ認メラル。此ノ外ニ小彎部淋巴腺腫大シテ一ツノ腫瘍塊ヲ形成セリ。

胃。組織的檢査ノ所見。胃。弱、廓、大、度、ニ、テ、檢、ス、レ、バ、腫、瘍、ノ、主、ナル、組織ハ善染セル核ヲ有スル小細胞ガ瀰蔓性ニ密在シテ作レルモノニシテ、其ノ間ニ核ニ乏シキ舊キ結締組織維ノ僅ニ



各臓器ニ就テハ一々記載セズ。必要ノモノノミニ就テ其ノ概要ヲ記スルニ止メン。  
 肝臓 大サ小横隔膜ニ對スル面ニ於テ癒着ヲ呈セシ部ニハ纖維性索狀ノ絮片ヲ  
 附着ス。剖面平滑色著シク褐ヲ帶ビテ赤シ。質略ボ透徹前(下)三分ノ一ノ處ニ於テ  
 施シタル剖面ニ於テ右葉ノ凡ソ中央ニ徑三・三仙迷ノ略ボ圓形ナル限局性ノ竈  
 アリ。其ノ色灰白白色ニシテ略ボ平等ノ觀アルモ諸所ニ於テ尙ホ島嶼狀ヲナセ  
 ルヲ認ム。之レ殊ニ周邊部ニ於テ分明ナリ。周邊部ニ於テハ持異ノ層ノ繞ラス事  
 無ク、病竈ノ組織ハ直接肝組織ト接セリ。硬度略ボ平等ニシテ、周圍ノ肝組織ヨリ  
 ハ唯僅ニ軟ナルヲ覺ユ。

肝門部淋巴腺ハ一二大豆大ニシテ、剖面灰白淡紅色異常ノ病竈ヲ見ズ。

小腸下部及大腸ニテハ内壁ニ組織壞死並ニ物質缺損アルヲ認ム。

胃。漿膜面滑澤色淡。其ノ小彎ノ上三分ノ二ニ亘リ林檎大程膨隆シ、胃壁ノ組織肥

厚ヲ觸知ス。

内容トシテハ凡ソ百五十立方仙迷ノ綠黃色溷濁セル稀薄液アルノミ。

粘膜面ハ一般ニ色赤ク、腫脹著シ。畧ボ透徹。幽門ニ近キ所ニハ粘稠ナル粘液輕ク

其ノ面ヲ被フ。小彎ニ當リ其ノ噴門部ヨリ始マリ幽門ヲ去ル六仙迷ノ(部)ニ終ル

形作ルモノニシテ、其ノ細胞間ニハ、結締組織、微細纖維ノ存在セルヲ見ル。此ノ像ハワン・ギトソン氏染色法又マロウ・氏結締組織纖維染色法ヲ施セル標本ニハ殊ニ著明ニシテ、細胞ト間質トノ關係著シク親密ナル事ヲ認メシム。上皮細胞性腫瘍ニ見ルガ如キ胞、巢、狀、排、列、ハ、何、レ、ニ、モ、之、ヲ、認、メ、ザ、ル、ナ、リ、腫瘍組織中ニ存スル血管ヲ見ルニ、小ナルモノハ内皮細胞ノ被覆ノミニヨリテ成リ殆ンド結締組織ヲ伴ハザルモノアレハ、少シク大ナルモノニハ多少結締組織ヲ伴ヘリ。其ノ大ナルモノニハワイゲルト氏染色法ニヨリテ彈力纖維ノ存在ヲ認ム。

此ノ腫瘍組織ガ周圍ニ對スル狀態ヲ見ルニ、上方粘膜炎ニ對シテハ、一部粘膜炎ノ殘存セル部アレハ、強ク進マル部ニアリテハ其ノ存在ヲ認メシメズ。粘膜炎固有層ニ向ヒテ浸潤性ニ進ミ爲ニ腺管ハ壓迫ヲ蒙リ又殊ニ甚シケレバ腺管ノ萎縮ニ陥レルアリ。胃壁肥厚部ノ周邊部ニハ粘膜炎ニ於テ腺管ノ狀ヨク認メラレ、往々腺管ガ小囊胞狀ニ擴ガリ内ニ粘液狀物ヲ容ル、モノアリ。然レハ粘膜炎ノ肥厚、其他上皮細胞及腺細胞ノ増殖等ハ之ヲ見ズ。

腫瘍組織ノ占居地ハ粘膜炎下ヨリ漿膜炎下ニ亘レル部ニシテ、其ノ中央部ニ於テハ胃壁全層腫瘍ノ占ムル所下ナルモ、周邊部ニ於テ粘膜炎下結締組織ノ部ニハ廣ク浸

走行セルヲ認ム。所々ニ大小血管存在シ、血管腔内血ニ充テリ。結締組織維索ト細胞性組織トノ境界銳利ナラズ。此ノ纖維ノ部ニ向ヒ細胞ハ不規則ニ浸潤性ノ進入ヲナセリ。腫瘍組織中、核ノ染色性ヲ失ヒ、壊死狀ヲ呈シテエオジンニ淡染セル組織電力所々ニ敢在スルヲ認ム。

強、廓大度ニテ檢スルニ、腫瘍ヲ構成スル細胞ノ核ハ圓形ヲ主トシ、又多少短橢圓形ヲナスモノアリ。核膜ハ明カニ見ラレ、其ノ内ニ可染質ニ富ミ、其ノ網密ニシテ濃染セルアリ。又其ノ網ヤ、粗トナリ淡染セルアリ。核小體ハ或ハ分明或ハ然ラズ。所々ニ種々ノ時期ニ於ケル核分割像ヲ認メシム。カクノ如ク進行性増生性ノ像ヲ明カニ呈セルト其ニ亦核萎縮空胞形成、核崩壞等ノ退行性變化ヲ呈セル部モアリ。細胞體ハエオジンニ淡染シ、核ノ周圍ヲ僅ニ圍繞シテ存セリ。殊ニ密在セル部ニハ多少壓迫セラレ多角形ヲナセルモノアルモ、細胞ノ形ハ圓形ナルヲ原型トス。而シテ細胞自個ノ大サハ淋巴球ニ比シテ少シク大ナリ。其ノ中其ノ大ナルカナル略ボ一樣ナル大サヲ有セル細胞ノ間ニヤ、胞狀ヲナシテ少シク大ナル細胞ノ混在セルヲ認ム。

腫瘍組織ハ何レヲ見ルモ第三圖參照、上述ノ如キ細胞ガ平、等、二層、蔓性、ニ密在シ

胃小圓形細胞肉腫、肝臟轉移肉腫、デフテリ性廻腸及結腸炎（アメーバ）赤痢、心、脾臟、褐色萎縮、肝臟褐色着色、局在性肺氣腫、左肺上葉局在性纖維性肺炎、腎臟脂肪變性、全身羸瘦。

◎即チ本例ハ五十二歳ノ女子ニ實檢セラレタル胃肉腫ノ例ナリ。臨床的及病理解剖的ニ腸メ疾患ヲ伴ヘル事ヲ認メラレタリ。臨床的ニハ腸疾患ノ外ニ腹腔腫瘍ノ診斷ヲ下サレ、剖檢上ニハ胃小彎部ニテ噴門ニ及ベル腫瘍アリテ之ヨリ連續性ニ小彎淋巴腺ヲ侵セルヲ認メ、其ノ轉移竈ヲ肝ニ見タルモノナリ。組織的ニハ腫瘍ハ小圓形細胞肉腫ニシテ、カカル大トナレル時ニ於テ胃ニ於ケル原發地ヲ定ムル事ハ困難ニシテ、粘膜下ヨリ漿膜下ニ亘リ廣キ所ヨリ發セシカ又何レカノ層ニ發シテカ、ル侵入増殖ヲナセシカ、今之ヲ斷定スル事能ハザルナリ。臨床的ニ胃液ノ検査ヲ缺ケリ。

## （二）胃肉腫ニ關スル總括的記載

上述ノ三、例、ニ就テ觀察スル、ニ、年齡ハ三十八歳、四十四歳、五十二歳ニシテ、其ノ二例ハ男子ニシテ他ノ一例ハ女子ナリ。臨床的ニハ其ノ二例ハ胃癌ト診斷セラレ、他

潤性ニ進ミ。又筋層ヲ見ルニ、其ノ間質結締織中ニ浸潤性ニ進入シ來レル腫瘍細胞ノ爲ニ筋纖維索ガ壓排離間セラレ、此ノ處筋層ハ肥厚ノ觀ヲ呈ス。又腫瘍細胞ハ筋纖維間ニ浸潤性ニ侵入シ、第四圖參照、漸ク腫瘍ノ中央部ニ向フニ從ヒ其ノ侵サルル事強ク、筋組織ハ萎小シ又全ク湮滅ニ歸セル所アリ。漿膜下組織ノ部ニモ強ク浸潤性ニ進ミ、腫瘍中央部ニテハ殆ンド全ク此ノ層ヲ見ズ。腫瘍組織ハ之ヨリ胃ノ外部ニ續ケリ。

肝・

肝臟ノ灰白白色ヲ呈セル限局竈ヲ檢スルニ、胃ノ腫瘍ヲ作ルモノト等シキ圓形細胞ガグリソン氏囊ニ沿ヒ強ク浸潤性ニ進入シテ、瀰蔓性ノ新生組織竈ヲ作レルヲ知ル。此ノ竈ヨリ周圍ニ向ヒ亦グリソン氏囊ニ沿ヒ浸潤性ノ侵入ヲナセル像ヲ認ム。カハル腫瘍組織侵入ノ爲メニ膽管ハ強ク壓迫セラレテ狹小トナリ、又所ニヨリ小膽管ノ湮滅ニ歸セルアリ。又肝臟組織ヲ壓迫シ爲ニ肝細胞索狹小シ肝細胞ノ湮滅ニ歸セルアリ。カハル肝實質ノ萎小シ又ハ湮滅ニ歸セル所ニアリテハ多少結締織ノ新生ヲ伴ヘリ。

本論ト直接關係無キ臟器ニ就テハ其ノ一々ノ記載ヲ省キ、本例ニ於ケル病理解剖的診斷ヲ掲グベシ。

十七歳ノ女子ニシテ腫瘍ハ幽門部ニ存シ混合細胞型ノ肉腫ナリ。第二例ハ三十九歳ノ女子ニシテ腫瘍ハ幽門部ニ存シ紡錘細胞肉腫ナリ。平瀬氏(65)ノ記載ニ係ルモノモ幽門ニ生ゼシ紡錘細胞肉腫ナリ。

松岡博士ハ千九百七年胃肉腫例ヲ文獻中ニ集メテ七十例ヲ得、上述セシ二例ヲ加ヘ七十二例トナシ其ノ細胞型ニヨリテ分類シテ各例ヲ總括記載シタリ。其他歐米ノ諸教室ヨリ種々例證的又統計的報告出デ、其ノ數モ漸ク多キヲ加ヘ、千九百九年 Ziesché 及 Davidsohn 氏(145)ノ報告及 Lofaro 氏(86)ノ報告アリテヨク詳細ニ記述セラレタリ。又其他 Staehelin 氏(124)又 Hoenecke 氏(66)ノ報告等ノ如キアリテ其ノ統計的總括的ノ記載ノ企テラレタルモノアレバ、今、文獻中ノ各例ニ就キ、一々之ヲ詳述スルハ要ヲ認メザレバ、余ガ三例ヲ總括シ之ヲ文獻ニ記載セラルハ例ト對比シ少シク述ブル所アラントス。

## (一) 年齢

一般肉腫ハ若キ年齢ノ人ニ屢來ルモノナリトハ、臨床上及病理解剖上ヨリ諸教科書中ニ記載セラル、所ナリ。胃肉腫ニアリテモ屢若年者ヲ侵スモノナリトノ記載ヲ病理解剖學教科書ノ中ニ見ル事アリ (Fischer (44) 等ノ記載ノ如シ)。Virchow 氏

ハ腹腔腫瘍ト診断セラレタルモノナリ。胃液中二例(他ノ一例ニハ検査ヲ缺ク)ニハ鹽酸陽性ナリシナリ。組織的ニハ三例共ニ小圓形細胞肉腫ノ定型性ノモノニシテ其ノ腫瘍自個ノ組織像及其ノ他ノ臟器ノ變ヨリ推シテ知ラル、ガ如ク白血病性ノ變化ニアラザル事ハモトヨリ明カナリ。其ノ發生ノ部位ハ第一例ニアリテハ幽門部、第二例ニテハ大彎ヨリ前後壁ニ亘リタルトコロナリ、而シテ噴門及幽門ニハ腫瘍存在ヲ見ズ、第三例ニハ噴門ニ偏シ一部噴門ニ亘レル小彎部ヨリ發シ前後壁ニ亘リテ存セシナリ、而シテ幽門ニハ關係セザルナリ、三例共ニ其ノ中央部潰瘍狀ヲ呈セリ、胃ノ原發地ヨリ他ニ向テノ侵入及轉移ノ狀ヲ考フルニ、第一例ニアリテハ其ノ腫瘍組織ハ幽門輪ヲ超エ十二指腸粘膜下組織ニ進ミ、轉移ヲ附近ノ淋巴腺ニ認メシメ、第二例ニアリテハ膽囊及十二指腸壁ニ轉移腫瘍ヲ認メシメ、第三例ニアリテハ小彎部淋巴腺ニ連續性ニ進メル外、肝臟ニ轉移腫瘍ヲ認メシメタリ。

上述セシガ如ク、胃肉腫ニ關スル我邦ニ於ケル報告例ハ無キニアラザルモ、唯外科的手術ニ關スル業績ノ内ニ診斷トシテ胃肉腫ノアリシヲ記セルアリ。又胃肉腫トシテ報告セラレタルモノモ記載簡ニ過ギテ其ノ狀ヲ明カニシ可カラザルアリ唯松岡博士(93)ノ報告ニ係ル二例ハヨク詳細ニ記述セラレタリ。其ノ第一例ハ三

十一乃至二十歳

十一例

二十一乃至三十歳

二十例

三十一乃至四十歳

二十例

四十一乃至五十歳

三十五例

五十一乃至六十歳

二十六例

六十一乃至七十歳

十八例

七十一乃至八十歳

七例

諸報告例中原著ヲ手ニシ得ズシテ、年齢ノ詳カナラザリシアリ、又年齢ノ記サレザルモノアルヲ以テ、之レ其ノ全數ニアラザルモ、此ノ數ノ關係ハ、今迄ノ統計 (Ziesché 及 Davidsohn, (145) Burgeul, (20) Joharo (36) 諸氏) ト其割合畧々相一致スルヲ見ル。Mikulicz 氏等 (94) ガ胃肉腫ノ好發年齢ヲ四十五乃至六十歳トナセルモノ亦上述關係ト相一致スルヲ知ル。カクノ如キ年齢ノ關係ニアルモノナレバ、之ニヨリテモ胃肉腫ガ若キ年齢ノ人ニ多ク發スルモノナリトハ謂フ可カラザルナリ。

而シテ上述年齢ノ關係ハ廣ク胃肉腫ノ各種類ヲ通シテ掲ゲシモノナレバ肉腫ノ種類ヲ分チテ其ノ各ニ就キテ年齢關係ヲ觀察スレバ、其ノ間多少ノ差ヲ生ズル



(134) 亦其ノ著腫瘍學中ニ胃癌トノ區別トシテ胃肉腫ハ若年者ヲ侵スモノナル事ヲ記セリ。胃肉腫ニ就テ記載セル内少數例ノ統計ニヨリテ立テラレタル結論ニアリテハ、亦若キ年齡ノモノニ多キ事ヲ記セルアリ。タトヘバ Leo (83) 氏ニヨレバ十歳乃至三十歳ニ多シトナシ又 Bircher (11) 氏ハ好發年齡ヲ二十乃至三十五歳トナセル如シ。

文献ニ徴スレバ胃肉腫ハ最モ年少ナル三歳餘ノモノ (Finlayson 氏 (43) ノ例、Thursfield 氏 (130) ノ例) ヨリ七十歳以上ノモノ (Cohn (24)・Handford (57)・Kaufmann (69)・Malvoz (90)・Maschke (91)・Saltykow (116)・Tilger (131) 諸氏ノ例) ニ至ル迄總テノ年齡期ニ認メラル、モノニシテ、未ダ直チニ若年者ヲ屢侵スモノナリトノ説ニ首肯ス可カラザルモノアリ。即チ余ノ三例其他松岡博士 (23) ノ例ニ見テモ四十歳ニ近キモノヨリ五十歳以上ノモノナリ。之ヲ廣ク文献ニ徴スルモ其ノ最モ多キ時期ハ四十歳乃至五十歳ニシテ、次デ五十歳乃至六十歳ニアルモノナリ。又四十歳以下ノ年齡ニ於ケルモノノ總報告例ハ四十歳以上ノモノノ總報告例ノ數ヨリモ少キモノナリ。今迄ニ記載セラレシモノノ内、年齡ノ明カナルモノヲ示サバ次ノ次シ。余ノ報告例ヲ加フ。

十歳乃至十歳

二例

(口) 寧口浸潤性ヲ示セル型

是レナリ。其磊塊狀ヲナセルモノモ(1)孤在セルアリ、(2)多發セルアリ、又寧口浸潤性ヲ示セルモノニアリテモ肉眼的ニハ(1)局在性ナルアリ、又(2)廣汎性ナルアリ、而シテ其ノ肉眼的ノ形狀ハ畧ボ組織的造構ニヨリテ定メラル、モノニシテ、即チ一般ニハ圓形細胞肉腫又淋巴肉腫ハ多クハ(口)型ニ屬シ、紡錘細胞肉腫、筋、肉腫、纖維肉腫等ハ(イ)型ニ屬スルモノナリ。モトヨリ常ニ其ノ細胞型ト肉眼的形狀ト一致スルモノトハ謂フ可カラザルモ。今余ノ三例共ニ細胞肉腫ヲ見ルモ、其ノ狀磊塊狀ヲナスモノニアラズシテ、寧口局在性浸潤性ノ型ニ屬セシム可キモノナリ。

肉腫ノ種類ニヨリテハ、胃ノ腔ニ向ヒテ増殖セルアリ、又外方ニ向ヒテ腹腔ニ垂レ、又大網兩葉間ニ懸ルモノアレハ、余ノ例ハ胃ノ腔ニ向ヒテ發育セルモノナリ、而シテ胃ノ內腔ニ向ヒテ發育スルモノト外ニ向ヒテ發育スルモノトハ、一定度迄其ノ發生地ニ關係スルモノナリ、タトヘバ筋層ニ發スル筋・肉腫ノ如キハ其形球狀又半球狀ヲナシ胃ノ外ニ向ヒ發育スルヲ多シトス。

其ノ大サハ或ハ小ニシテ栗實大ヨリ大ハ手拳大、小兒頭大乃至人頭大ナルアリ、重量時ニ十乃至十<sup>11</sup>「ポンド」ナリシアリ(Kosinski (76) Cantwell (31) 諸氏ノ例ノ如キ)。

モノナリ、今一々其ノ記載ヲナスハ徒ニ冗長ニ流ル、ノ譏ヲ免レズ、且其ノ記載ヲ  
 ナス可キ要ヲ感ゼザレバ後ノ表茲ニ之ヲ記セザル可キモ、唯圓形細胞肉腫余ノ例  
トシノミニ就テ見バ、其各十歳毎ノ年齢期中三十乃至四十歳ト五十一乃至六十歳  
 ニ其ノ數多キヲ示セリ。

カクノ如ク今迄記載セラレタル報告例ニ於ケル年齢ノ關係ヨリ觀テ、胃、ノ肉腫、  
 ハ必シモ若年者ヲ侵スモノニアラズ寧ロ實數ニ於テ多ク四十歳以上ノモノヲ侵  
 ス事ハ腫瘍發生ノ理論ハ上ニ又診斷ハ上ニ注意ス可キ點ナリトス。

### (三) 肉腫的ノ狀態

余ノ第一例ニアリテハ平扁ニシテ、其ノ境界可ナリニ銳利ナル肥厚トシテ現ハ  
 レ、第二例ニアリテハ粘膜面ヨリ見テ其ノ壁俄ニ肥厚隆起シテ其境界可ナリニ銳  
 利ナリ、第三例亦粘膜面ヨリ見レバ壁急ニ肥厚隆起シテ其ノ境界銳利ナルモノナ  
 リ、而シテ共ニ其ノ一部ニ物質缺損ヲ呈シ潰瘍ヲ形成セリ。

今迄文献中ニ記載セラレタル胃肉腫ハ其ノ病理解剖的ノ狀ニヨリ大別シテ二  
 トナスヲ得可シ、即チ

(イ) 球狀又半球狀其他磊塊狀ヲ呈セル型

(イ)今迄胃ノ肉腫トシテ記載セラレタルモノヲ見ルニ大小圓形細胞肉腫、淋巴肉腫、紡錘細胞肉腫、筋・肉腫(及纖維筋肉腫)、粘膜炎腫主ナル細胞型ニヨリテ之、纖維肉腫、尿管肉腫、混合細胞肉腫等アリ。其他組織的ニ明カナル記載ヲ缺クアリ。又細胞排列ノ狀ヨリ胞巢狀肉腫ノ名モ用キラレタリ。其ノ内最モ多キ報告例アルハ圓形細胞肉腫ニシテ三十餘例ヲ求メ得、即チ今迄ノ總報告例ノ $\frac{1}{4}$ ハ此ノ種ニ屬ス。余ノ三例共ニ此ノ最モ多數ヲ占ムル種類ニ屬スルモノナリ。カ、ル肉腫型ノ分類ハ著者ニヨリ多少其ノ趣ヲ異ニセリ(タトヘハ淋巴肉腫トシテ報告セラレタルモノヲ小圓形細胞肉腫ニ入レ、又反對ニ小圓形細胞肉腫ヲ淋巴肉腫トシテ算フルモノアリ、又纖維肉腫ヲ紡錘細胞肉腫中ニ算入スルモノアル如シ)Ziesche 及 Davidsohn (143) 氏ノ表中ニ二重ニ記入。サレバ今迄出サレタル統計的ノ數字ノ上ニ多少異ル所アルモノナリ。余ノ集メシ所ニヨリ其ノ多寡ヲ示セバ次ノ如シ。余ノ三例ヲ加フ。

圓形細胞肉腫

四十一例

紡錘細胞肉腫

三十五例

淋巴肉腫

三十五例

筋・肉腫

十九例

潰瘍ハ余ノ三例ニハ總テ之ヲ認メシモ、一般ニハ胃肉腫ニ之ヲ見ル事比較的少シ。

剖面ノ狀モ或ハ平等ニ髓樣ヲ呈シ、退行性變化ヲ伴ヒテ爲ニ肉眼的種々ノ親チ呈スルモノアリ。或ハ纖維走行

ヲ認メシメ、不平等ノ像ヲ呈セルアリ、時ニ腫瘍中粘液組織ヲ現ハスアリ、從テ其ノ像亦種々

ナ (Czerny (29), Bormann (12), Westphalen (139) 諸氏ノ例ノ如キ) 又時ニ大小囊胞(單房又

多房)ヲ形成セルアリ、囊腫ノ狀チナシ其ノ壁チ組織的ニ檢シ肉腫ナル事ノ明カニセラレシアリ。 (Bazy (7), Bormann (12), Capello

(22), Czerny (29), Dobronyyslow (33), Eiselsberg (40), Hinterstoißer (64), Howard (68), Kosinski

(77), Virchow (134) 氏等ノ例。

### (三) 組織上ノ分類、部位及發生地

余ガ三例ニアリテハ共ニ小圓形細胞肉腫ニシテ、而カモ其ノ部位ハ各異レリ、即チ一ツハ幽門部ニシテ、一ツハ大彎ヨリ前後壁ニ亘リテ存シ、一ツハ小彎(噴門)ニ近キ)ヨリ前後壁ニ亘リテ存ス、其ノ發生地ハ其ノ腫瘍ノ主ナル存在地ト他ノ組織トノ關係ヨリ考フレバ第一及第二例ニハ粘膜下ナル事ハ想像ニ堪ヘタリ、然レモ第三例ニアリテハ其ノ存在區域廣ク各層ヲ甚シク侵シ、此ノ狀態ニ於テ其ノ發生地ヲ斷ズル事ハ不可能ニ屬ス。

大彎

二十五例

後壁

十六例

小彎

十二例

前壁

八例

噴門

二例

此ノ部位の關係ハ廣ク總テノ胃肉腫型ニ就テノ觀察ナレバ、此ノ關係ハ肉眼的ノ像及組織的造構ト一定度迄交渉ヲ有スルモノニシテ、若シ圓形細胞肉腫トノミ限ラバ上述ノ關係ヲ示サルナリ。後ノ表即チ幽門部ニアルモノ最モ多ク、廣ク胃壁ヲ占ムルモノ之ニ次ギ次デ後壁ニアルモノニシテ、大彎小彎ニ發スルモノハヤ、少クシテ其ノ次ニ位スルモノナリ。

(ハ)胃壁ノ何レノ層ニ肉腫ガ發シタルヤヲ考フルニ、今迄ノ報告諸例ハ肉腫發生ノ最初期ニ於テ、確ニ斷定セラレシモノニアラズシテ、唯主ナル存在地及周圍ノ狀態ヨリノ推測ナレバ、其ノ報告ガ全ク確カナリトハ謂フ可カラザルモ、最モ多ク揭ゲラル、發生地ハ粘膜下組織ニシテ、(筋、肉腫ハ多クハ筋層ニ發スルモノトセラル)圓形細胞肉腫亦此ノ地ニ發スルヲ普通トス。余ノ三例中二例迄此ノ好發地ヲ選ベル

混合細胞肉腫

十三例

纖維肉腫

五例

脈管肉腫

一例

胞巢狀肉腫

二例

記載不明ノモノ

九例

(註) 然レモ之ナ原細胞型ニヨリ其ノ部類中ニ加ヘタリ。

(口) 今迄ノ統計中胃肉腫ノ最モ頻發ノ部位ハ幽門 (Ziesché 及 Davidsohn 氏 (145)) 又ハ大彎 (Lofero 氏 (36)) トセラレタリ。胃ノ全壁ニ亘ルモ亦多シ。其ニ比シテ小彎ハ好發部位ト認ム可カラザルモ、而カモ極メテ稀ナルモノニハアラザルナリ。余ノ三例ニ於テ肉腫發生地ハ幽門、大彎、小彎ナレバ廣ク胃ノ肉腫トシテハ是レ亦尋常一般ノ部位ナリ。腫瘍ガ胃ノ廣キ部分ヲ占ムル場合ニハ、著者各自己ノ考ニヨリテ之ガ所屬ヲ定ムルヲ以テ、其ノ部位ニ關スル統計的數字モ多少ノ差ヲ來セルモノアリ。余ノ集メ得シ所ニヨレバ凡ソ次ノ如キ關係ニアリ。余ノ三例ヲ加ヘ、文献例中位

幽門部

三十三例

廣ク胃壁ヲ占ムルモノ

二十六例

ニ筋組織ニ異常アリテ來セシモ、寧ロ、之ヲ、後、天性ニ起レル何等カノ動機ニヨリテ其ノ地ノ結締組織ヨリ成リシ事ヲ考フルノ穩當ナルヲ信ズ而シテ三例共ニ直接原因的關係ノ認ム可キモノ無キモ、第二例ノ如キ長ク胃ノ症候ヲ呈セシ事ノ如キ其ノ間ニ行ハルニ何等カノ異常現象ガ腫瘍發生ノ上ニ關係無シトハ斷ズ可カラザルナリ。

#### (四) 周圍組織ニ對スル腫瘍ノ態度及腫瘍組織ニ對スル周圍組織ノ態度

余ガ三例ニ就テ一々精査シ其ノ組織増殖ノ方向及其ニ對スル周圍組織ノ態度ヲ觀ルニ、上述セシガ如ク腫瘍竈ハ肉眼的ニハ境界可ナリニ銳利ナル觀アリシニ拘ラズ、組織的ニ檢セバ周圍ニ對シテハ浸潤性ノ侵入ヲナス事ヲ知ル其ノ狀態ヲ次ノ各項ニ分テテ觀察セントス。

#### (イ) 粘膜下結締組織層

第一例ニハ上述セシガ如ク、粘膜下組織ニ發生シ主トシテ該層ニ存セル者ニシテ壁ノ肥厚ハ主トシテ其ノ層ニ於ケル腫瘍ニ因スル者ナリ、今該腫瘍ガ其ノ層ノ結締組織ニ對スル態度ヲ見ルニ其ノ結締組織維ヲ壓排シ又組織間隙ニ沿ヒテ持續性ニ且浸潤性ニ廣ク腫瘍細胞ノ侵入セルヲ見ル、即チ腫瘍組織ハ肉眼的ニハ胃壁



モノニシテ、他ノ一例ハ其ノ發育増殖アマリニ高度ニシテ進デ強ク全層ヲ侵セルモノナレバ、此ノ像ヲ見テ其ノ以前ニ溯リ組織發生ヲ論ズル事不可能ニ屬スルモノナリ。

(二)肉腫ナル以上其ノ發生ノ母組織ハ結締組織ナリ。而シテ余ノ三例ハ何レノ結締組織ニ發セシヤ。(1)發生地ノ血管壁ト關係シテ生ゼシモノナルカ、上述組織的檢査ノ所見ニ見ルニ、其ノ腫瘍中ニ存スル血管ト腫瘍細胞トノ間ニ特ニ親密ノ關係認メラレズ、又胞巢狀肉腫ノ像ヲ呈セルニアラズ、サレバ本例ノ如キ血管ト特殊ノ關係ヲ以テ發生セルモノトハ倣ス可カラザルナリ。(2)サレバ何レヨリ如何ナル要約ノ下ニ成リシカ、(a)先天性ニ結締組織成分ノ異常ニヨリ胎生時ヨリ殘存伏在セル組織アリテ何等カノ動機ニヨリ此ノ腫瘍發生ヲ促セルモノナルカ、或ハ(b)全ク後天性ニ起レル動機ニヨリテ其ノ組織増殖ヲ來セシカ、何レニスルモ、何等カノ動機、ニヨリテ其ノ地ノ結締組織ニ盛ナル増殖機能ハ現ハレシ事ハ明カナリ。一タビ腫瘍發生ノ源ヲ作リシ上ハ其ノ腫瘍細胞自個ノ増殖ニヨリ此ノ狀態ニ達セシ者ナリ。次ノ照組織的所見ヨリ此ノ發生ヲ判斷ス可キ事實上ノ根據ヲ得ザリシモ、本例ノ如キニアリテハ、殊更ニ先天性組織異常ノ如キヲ考フル要ヲ見ズ。

文献中ニ見ルハ先天性肉腫ノ如キハ先天性

核ノ染色不良等ノ變ヲ示スモ、組織増殖ハ之ヲ認メシズ、又腫瘍組織ノ侵入スル所少ナケレバ、爲ニ著シク腺ヲ壓排シ、其萎小ヲ起サシムル事少シ。第二例ニアリテハ粘膜筋ヲ強ク壓迫シ且此ノ層ニ向ヒ浸潤性ノ侵入ヲナセル部アリ粘膜自個ニハ侵入セズ。粘膜表層ハ死後ノ變トシテ核染色不良等ノ狀ヲ呈スルモ腺増殖等ノ像ハ何レニモ之ヲ現ハサザルナリ。第三例ニテハ一部ニ粘膜筋ノ殘レル所アルモ腫瘍細胞ノ強ク侵入セル部ニ於テハ其ノ組織ヲ強ク壓排萎小セシメ、該組織ノ湮滅ヲ來サシメ、尙進ンデ粘膜固有層ニ向ヒテ浸潤性ニ進ミ爲ニ腺管ハ壓迫ヲ蒙リ又殊ニ甚シケレバ萎縮ニ陷レルアリ、又粘膜ニ於テ腺管ガ擴大シ粘液狀物ヲ容レ囊狀ヲ呈スルモノアリ、然レモ腺ノ増殖等ハ毫モ之ヲ見出サハルナリ、カクノ如ク腫瘍組織ハ粘膜下ニ存シテ粘膜ヲ壓迫シ又一部粘膜層ニモ侵入シ以テ其ノ粘膜層ノ血行ハ障礙セラレ、其ノ作用ハ妨ゲラレ、其ノ營養障礙ハ引テ潰瘍形成ノ因ヲナセルモノナリ。

### (ハ)筋層及漿膜下層

第一例ニアリテハ筋層ニ於テ其ノ間質結締組織ノ組織間隙ニ浸潤性ニ腫瘍組織ノ侵入スルヲ見ル、強ク侵入スル所ニアリテハ筋組織自個ニ亦萎小ヲ呈セシム。

ノ肥厚ヲ認メザル部迄モ侵入セリ、而シテ其ノ腫瘍組織ノ侵入ニ對シ該部結締組織ハ防禦的ト認ムベキ態度ヲ示セルモノニアラズ、又結締組織細胞及纖維ガ增殖肥厚シテ自ラ腫瘍ニ加ハル如キ狀ヲ認メシメザルナリ。即チ腫瘍組織ニ對シ、被働的ノ態度ヲ示セルモノナリ。第二例。ニアリテモ肉眼的ニ肥厚ヲ見ザル部ニ於テ、其ノ粘膜下結締組織層ノ組織間隙ニ沿ヒ又ハ血管外膜ノ組織間隙ニ沿ヒ腫瘍組織ハ連續シテ廣ク瀰蔓性、浸潤性ノ侵入ヲナスヲ認ム、而シテ其ノ腫瘍組織ニ接スル部ニ於テ、結締組織細胞及結締組織維ノ增殖ノ如キハ之ヲ認メザルナリ。唯腫瘍組織ニ近キ部ニ於テ組織ニ多核ノエオジン嗜好細胞ガ僅ニ存スルヲ認ムルノミ。第三例。ニアリテモ亦其ノ腫瘍組織ハ結締組織ノ部ニ向ヒ瀰蔓性浸潤性ニ進メルヲ認メシム、而カモ腫瘍組織ニ對スル周圍結締組織自個ハ增殖等ハ之ヲ見ザルナリ。

(ロ) 粘膜筋層及粘膜層

潰瘍ヲナセル所ニアリテハ、腔ニ面スルモノハ腫瘍組織ニシテ、其ノ部ハ核ノ染色性ヲ失ヒテ壞死狀ニ陷レリ。潰瘍以外ノ部ニ於テ檢スルニ、第一例。ニアリテハ腫瘍組織ハ一部分ニ於テ粘膜筋ニ侵入シ又之ヲ侵シテ粘膜ノ深層ニ進メル狀ヲ認メシムルモカ、ル像ヲ見ルコト少シ、而シテ粘膜自個ニハ死後ノ變ヲ現ハシ、即チ

入ニ對スル腸壁ノ關係ヲ檢シ筋ノ單純萎縮ヲ見タル事ヲ記セリ。  
 カクノ如ク余ノ三例ニアリテハ、腫瘍組織ハ浸潤性ニ各方向ニ進入シ、而シテ周  
 邊組織ハ此ノ腫瘍組織ト同性ナルト異性ナルトヲ問ハズ共ニ唯被働的ニ腫瘍細  
 胞ノ侵襲ヲ蒙リ甚シク萎縮又湮滅ニ陷ルモノニシテ、進行性ノ態度ヲ示シテ  
 組織増殖ノ像ヲ現ハス所ハ何レニモ之ヲ認メシメザルナリ、即チ余ガ例ニ於テ見  
 ル所ヲ以テセバ、腫瘍組織増殖ハ腫瘍細胞自個ノ増殖ニヨリテ成リ、周圍組織ハ唯  
 其ニ對シテ被働的ノ態度ヲ示セルモノナリ、カクノ如ク強ク増殖セル例ニアリテ  
 ハ、モトヨリ上述セシガ如ク其ノ源ニ溯リテ組織發生ノ狀ヲ詳ニシ得ザレバ從テ  
 カ、ル肉腫ガ單中心性又複中心性ニ成リシカ等ノ點亦斷ズ可カラザルナリ。

文献ニ徴スルニ胃肉腫胃肉腫ハ周圍ニ向テ常ニ浸潤性侵入ヲナスモノニハニ對ス  
 ル各層ノ態度ハ多クハ寧ろ受働的ニシテ、退行性ノ變ヲ示セルモノナリ、進行性態  
 度ヲ示セルモノノ記載亦無キニアラザルモ(タトヘバ Obert 氏 (102) 等ノ如キハ腫  
 瘍ニ近キ粘膜炎下結締組織ノ増殖アル事ヲ記シ、又 Iofiero 氏 (36) ハ種々文献ニ徴シテ  
 粘膜炎ガ肥厚スル事アリト記セリ、ソハ稀有ノ場合ニ過ギザルナリ、又肉腫ノ存在ノ  
 爲其ノ牽引ニヨリ粘膜炎面漏斗狀陷凹ヲナシ、其ノ部ノ粘膜炎自個ハ種々ノ狀態ヲ示

第二例ニアリテモ腫瘍組織ガ筋層中其ノ間質結締組織ニ沿ヒ滲蔓性浸潤性ノ侵入ヲナスヲ認ム之ヨリ續テ漿膜下組織モ亦強ク浸潤性ノ侵入ヲ蒙レリ而モ筋層及漿膜下組織ハ唯ニ被働的ニ腫瘍細胞ノ侵入ニ委シ自ラ増殖等ノ態度ヲ示サバルナリ第三例ニアリテハ筋層及漿膜下ノ層亦腫瘍組織ノ占ムル所トナリ爲ニ最モ強ク腫瘍組織ノ侵入ヲ蒙レル所ニテハ筋組織ハ往々全ク萎縮又湮滅ニ歸セリ強ク腫瘍ノ進メル部ニアリテハカクノ如ク筋層ノ組織ヲ認メシメザルニ至ルモ圓邊部ニ於テハ腫瘍細胞ノ侵入ノ爲筋組織自個ハ壓排離開セラルカハル部ニアリテハ筋層幅廣クナリテ筋組織扇子狀ニヒロゲラルルヲ認ム上ノ如ク三例共ニ筋層ハ皆腫瘍組織ノ侵入ヲ蒙レリ即チ筋層ニ於テ腫瘍細胞ガ強ク侵入シ筋纖維束ヲ壓排シ又筋纖維間ニ進ミテ筋纖維ハ萎小又湮滅ヲ來ス腫瘍細胞ノ浸潤性ノ侵入ヲナス所ニ於テ筋纖維ハ常ニ平等ノ萎小ヲナスモノニアラズシテ多少念珠狀ニ近キ形ヲナセルモノアリ而シテ一般ニ核ハ狹小シテ可ナリニ濃染セリ腫瘍組織ノ強ク侵入セル部ニアリテハ其ノ筋纖維ハ全ク其ノ形ヲ留メズ湮滅ニ歸セリ之ヲ要スルニ筋纖維ハ腫瘍侵入ニヨリ著シキ變性ヲ現ハサズシテ寧ろ單純萎縮ノ狀ヲ呈シ甚シケレバ終ニ湮滅ニ歸スルモノナリ(今氏(三))ガ曾テ惡性腫瘍ノ侵

レバ、今ハ其ノ方面ニ向テ記載ヲ敢テセザル可シ。

腫瘍組織ニ對スル周圍組織ガ寧ロ受働的、退行性態度ヲ示セルト同時ニ腫瘍自己ニ於テモ所ニヨリテ壞死等ノ退行性像ヲ示ス事アリ。余ハ之ヲ明カニ第三例ニ於テ見タリ、其他核ノ退行性變化ハ他ノ例ニ於テモ見タリ。然レモ腫瘍自己ノ退行性變化ヲ呈スル事ハ文献諸例ニ徴シ胃肉腫ニ於テ(癌腫ニ比シテ)少キガ如シ。

胃肉腫ニ於ケル潰瘍形成ハ之ヲ癌腫ニ比スレバ、稀ナリトセラルハ、モ余ハ三例共ニ之ヲ認メタリ。此ノ潰瘍形成ハ周圍ノ關係ヨリ推シ考フレバ、恐ラク種々ノ方法ニヨリテ行ハル可シ。粘膜筋層及粘膜層ノ記述參照 即チ或ハ粘膜ガ強ク腫瘍組織ノ侵襲ヲ蒙リテ壓排萎小セラレ茲ニ潰瘍ノ形成ヲ促シ、或ハ腫瘍ハ粘膜筋ノ下ニ止リテ粘膜自個ニハ腫瘍ノ侵入無キニ拘ラズ潰瘍形成セラルハ、モノアル可シ。何レニスルモ腫瘍組織ニ因ル直接又ハ間接ノ壓迫ハ粘膜ニ於ケル營養ヲ障礙シ爲ニ茲ニ物質缺損ヲ生ズルモノナラン。

### (五) 腫瘍蔓延ノ關係

余ノ第一例ニアリテハ胃ノ肉腫組織ガ十二指腸ニ向ヒテ連續シテ浸潤性ニ進入セル外ニ、又非連續的ニ其ノ轉移竈ヲ胃大小彎部ノ淋巴腺、脾附近ノ淋巴腺、腸間

ス事アルハ往々記サレタリ。

カクノ如クシテ腫瘍ニ對スル周圍組織殊ニ粘膜ノ態度ノ如キ大ニ注意ス可キモノアリ、癌腫ニ於テ又ハ迷芽性組織(上皮性)ノ増殖アル時ニ於テ、其ニ近キ粘膜等ノ上皮組織中ニ往々見ラル、上皮細胞増殖ノ如キ(藤浪博士<sup>(18)</sup>)曾テ癌腫組織ノ増殖ヲ説キ亦癌腫ノ隣接部ノ上皮細胞自個ニ増殖アル事ヲ記セリ、菊池氏<sup>(19)</sup>ハ此頃胃壁ニ於ケル副脾ノ例ニ於テ、其ノ副脾附近ニ胃腺ノ増殖ヲ見タル事ヲ記載セリ、ハ余ガ肉腫例ニテハ見ラレザリシナリ、亦カ、ル記載ハ胃肉腫ノ文献中ニモ見出サバルナリ、又結締組織ガ同性組織ヨリナル肉腫ノ侵入ニ對スル態度ハ亦腫瘍ノ發育増殖ヲ論ズル上ニ多大ノ興味ヲ感ゼシムルモノナリ、而シテ余ガ例其他多クノ胃肉腫例ニアリテ、此ノ組織ガ唯、退行性狀態ヲ呈シ、所謂添加性増殖ガ茲ニ認めラレザル事ハ惡性腫瘍病理ハ上ニ注意ス可キ所ナリ。

腫瘍組織ニ近クエオジン嗜好細胞ノ見ラル、事ニ就テハ(今氏<sup>(20)</sup>)ハ曾テ腹腔ノザルコマトーゼヲ記セル時此ノエオジン嗜好ノ發現ニ關シ、白血球ニ對スル一種ノ吸引力アリテ來セルモノト説ケリ、余亦第二例ニ之ヲ見タリ、然レモ其ノ發現ノ理由ニ關シテ未ダ確固タル斷案(今氏ノ説亦可能ナルモ)ヲ立テ得ルノ像ヲ見ザ

附近、腸間膜、腹膜後部ニ存スルモノニ之ヲ見ル。次デ肝臓ニ多ク、腸ニモ可ナリニ多ク認めラル、モノナリ。而シテ轉移ガ血管ニヨリテ成リシカ又淋巴道ニヨリテ起サレシカヲ記載セルモノ少ク、若シクハ多ク推測ノ記載ニ過ギザルナリ。余ノ三例ノ轉移竈ニアリテモ、既ニ之ガ増大シタル後ニ於テ其ノ徑路ヲ組織像ヨリ歸納セントスルハ難ク又轉移ノ位置關係ヨリ之ヲ論ゼントスルモ、其ノ轉移竈ガ血行、淋巴道又ハ組織隙ニヨリ流レニ順ヒ又逆ヒテ起ル事共ニ可能ニ屬ス。サレバ何レニヨリシモノナルカヲ斷定ス。可カラザルモ、而カモ胃附近ノ淋巴腺ノミニ轉移竈ヲ作レルモノ又肝臓ノグリソン氏嚢ニ沿ヒテ之ヲ作レルモノ共ニ淋巴道ニヨリシト考フル方穩當ナリト信ズ。

#### 六) 原因的要約

余ガ例ニアリテハ血族間ニ惡性腫瘍ノ確ニ證セラレシモノ無ク、且臨床的症候ヨリ見テ多少ノ胃ノ症候ヲ呈セシ事可ナリアルモ、胃潰瘍ノ存セシ事ヲ既往ニ證セズ、又外傷ヲ受ケシガ如キ訴ヲモ見ザルナリ。

文献中ニハ多少血族間ニ惡性腫瘍ヲ患セシモノノ證セラル、例ノ記載無キニアラザルモ (Stachelin 氏 (124) ノ例、Ziesché 及 Davidsohn 氏 (145) ノ例等ノ如キ) 唯僅少



膜淋巴腺、肝門部淋巴腺及腹膜後部淋巴腺ニ於テ認メ、第二例、ニアリテハ非連續の三十二指腸壁及膽囊壁ニ轉移竈ヲ作レルヲ見タリ、第三例、ニアリテハ連續の二小彎部淋巴腺ヲ侵セル外肝臟ニ轉移竈ヲ認メタリ、

今迄ノ統計的調査ニヨレバ胃肉腫ハ其ノ轉移ヲ來ス事寧ロ少ク、報告セラレタル例ノ四十%許トセラレタリ、尙高キ%數ノ揭ゲ、事實上ニ見ルニ其ノ肉腫ガザルコマトーゼノ形ヲナシテ胃亦之ニ加ハルアリ (Coupland (28), Brandts (14), Dalton (30),

Simmonds (123), Haberer (50), 氏等、今氏 (74) ノ報告例亦此カル種ニ屬ス、然レモ多クノ

場合ニアリテハ尙其ノ造構發育ノ狀等ヨリ胃ガ原發地ナル事ヲ明カニ認メシメ而シテ明カニ他ニ轉移竈ヲ作ル事アリ、今迄ノ記載例ノ内確ニ轉移竈ヲ有セシハ六十一例、其ノ轉移竈ノ有無詳カナラザルモアリ。ニテ余ガ三例ヲ加フレバ六十四例トナリ四十%ニ

當リ、今迄ノ統計的數字ニ一致ス、今迄記載セラレタルモノヲ集メ其ノ轉移竈ノ存セシ臟器(又組織)ヲ見ルニ淋巴腺(二十六例)、肝(二十二例)、腸(十七例)、腎(八例)、腹膜(六例)

膀(五例)、卵巢(四例)、肋膜(四例)、肺(四例)、骨(二例)、皮膚(二例)、前縱隔(二例)、脾(二例)、心臟(二例)、

膽囊、硬腦膜、扁桃腺、輸尿管、副腎、膀胱、肋軟骨、橫膈膜、辜丸、甲狀腺、脊椎ニ沿フ部等ニ認

メラレタリ。往々胃ノ肉腫ニシテ多數ノ竈(組織)ニ轉移ヲ來セル例アリ。其ノ中最モ多キハ淋巴腺ニシテ殊ニ胃

捉へ得ザルナリ、患者ガ自ラ其ノ原因ヲ咀嚼不充分ノ事多キ生活法ニ歸セルモノアルモ (Dock 氏 (34) ノ例ノ如シ) 之レモトヨリ以テ直チニ眞因トナス可キニアラズ。然レモ久シク消化不良ヲ訴ヘテ後腫瘍形成アル事ハ余ノ例ニモ見シ所ナリ。カル胃ニ於ケル慢性ノ障礙ガ肉腫發生ノ誘因ヲナス事アルハ想像セラル、所ナリ。

### (七) 臨床的方面ヨリノ觀察

余ノ第一例ニハ腰部ニ牽引スル如キ疼痛感、心窩部ノ疼痛感等アリテ後心窩部ニ於ケル異物存在ノ感、食機不進、嘔氣、吞酸、嘈雜ヲ訴ヘ、他覺的ニハ心窩部ノ抵抗及腫瘍ノ觸知ニシテ、胃液ニハ後液ニ鹽酸及乳酸陽性ナリ。第二例ニハ食機不良、胃部停滯ノ感ヲ發シ後胃部ノ疼痛、刺痛、燒灼ノ感アリ、他覺的ニハ心窩部ヨリ季肋部ニ亘リ腫瘍觸知セラル。胃液ニハ前後液共ニ鹽酸陽性ナリ。第三例ニハ胃部ノ壓痛ト腫瘍ノ觸知ニシテ胃液檢査ヲ缺ク。而シテ第一及第二例ニハ胃癌、第三例ニハ腹腔腫瘍トノ診斷ヲ下サレタルナリ。

臨床的症候ハ發現及其ハ強弱ハ其ハ腫瘍發生ノ部位ニ從ヒ差異アルモノナリ。文献ニ徵スルニ胃ノ方面ヨリノ症候ト及他ノ合併症ノ症候トヨリ種々ノ記載ア

ノ例ニシテ重キヲナスニ足ラズ。又胃潰瘍ノ上ニ成リシ事ノ記載ハ極メテ僅少ノモノニ過ギザレバ (Mosier 氏 (100) ノ例ノ如キ確ニ關係アルモノトハ記セズ) 重キヲ置ク可キモノニアラザル可シ。其他外傷ガ往々種々ノ惡性腫瘍ノ外因的的要約トシテ掲ゲラル、事アル (Löwenstein 氏ノ著 Unfall und Krebskrankheit 等參照) 如ク、胃肉腫ニアリテモ外傷ガ其ノ誘因ヲ作リシガ如ク認メラル可キ例ノ記載亦無キニアラズ (Brooks 氏 (16) ハ銃創後年經テ其ノ部ニ胃肉腫ノ成リシ例ヲ記シ、又舊キ外傷ニ歸セルモノ明言ハセザルモ Lowe 氏 (87) ノ例ノ如キアリ、又近ク Ziesché 及 Davidsohn 氏 (145) 亦外傷トノ關係ヲ記セリ。サレド之レ亦僅少ノモノナレバ其ノ關係ノ大ナラザルヲ知ル可シ。又善性腫瘍ノ上ニ成リシ事ノ認メラル、アリ Tiger 氏 (131) ノ例ハモ下纖維腫アリテ肉腫トナリシ如ク。又 Brodowski 氏 (15) ノ例ハモト筋腫アリテ筋・肉腫トナリシト考ヘラレタリ。其他ニモカク想像セラル、モノアリ。然レモ之レ亦確實ノ證左ヲ掲ゲル事困難ナルモノアル可シ。其他男女兩性共ニ略ボ同數ニ侵サル、ヲ以テ、此ノ間ニ特異ノ素因ヲ認ム可カラズ。職業ノ關係ノ如キハ全ク不明ニ屬ス。

カクノ如クニシテ胃、肉腫ニ於テモ他ハ一般腫瘍ト共ニ分明ナル原因的的要約ヲ

(36)・Loñaro (86)・Stendel (126)・Kehr (70)・Mintz (95)・Hammerschlag (56)・Maass (88) 氏等ノ例アリ。而シテ其ノ鹽酸及乳酸反應ノ陰陽ハ腫瘍ノ細胞型ノ差トハ一致セザルモノナリ。

胃肉腫患者ノ死因トシテハ、時ニ穿孔ニヨル腹膜炎ノ認メラレシアリ (Maschke 氏 (91)ノ例ノ如キ) 又一般ノ衰弱ニ歸ス可キアリ。又時ニ合併症ニ歸ス可キアリ。

胃肉腫例ニアリテ又黃疸ノ記載セラル、モノアリ。余ノ第一例ニモ之ヲ見ル。之レ胃肉腫ノ直接ノ症候ニハアラスシテ、余ノ例ノ如キハ淋巴腺ニ於ケル移轉、十二指腸ニ於ケル加答兒ガ其ノ發起ヲ促セシモノナラン。

胃肉腫ニアリテ吐血ハアマリ屢見ラレザル症候ノ一ツナリ。然レモ時ニ其ガ最モ著シキ症候トシテ發現セシアリ (Oberst (102)・Robert (112) 氏ノ例ノ如シ)。

余ガ例ニ見テモ其ノ腫瘍ハ肉眼的ニハ其ノ境界銳利ナル如キモ、之ヲ組織的ニ檢シテハ、肉眼的ニ壁ノ肥厚ヲ認メザル部ニモ亦腫瘍細胞ノ浸潤性ニ進入スルヲ見ル。サレバ此ノ事實ハ治療的方面ニ注意ヲ要ス可キ所ナリ。

#### (八) 胃肉腫ノ診斷

(イ) 胃肉腫ニアリテ臨床上ノ症候ニ獨特ノ點無ク、其ノ發生位置ノ關係ヨリ自覺的

ルモ全身症狀トシテ羸瘦、貧血、カヘキシ等ハ往々認めラレ、又局所症狀、他覺的及トシテ記サル、モノハ疼痛、腫瘍觸知及食機不良、其他ノ消化不良等ノ訴、又時ニ脾ノ腫大、其他蛋白尿等ナレトモ時ニ全ク胃症無キアリ、未ダ一ツトシテ、胃肉腫、獨特ハ症候無ク、從テ生前ニ於ケル診斷モ種々ニシテ、時ニ他ノ疾患ニ重キヲ置カレ胃ノ肉腫ハ剖檢臺上偶然ノ發見ニ止マル事アリ(Maschke氏(91)ノ例等ノ如キ)又腹腔腫瘍又生殖器腫瘍ノ診斷ノ下ニ手術セラレ又剖檢セララル、アリ、何レニスルモ生前胃肉腫ガ確診セラル、事殆ンド之レ無キハ、之レ其症候ガ特殊ナラザルヲ以テナリ。

胃液ノ化學的檢査ノ成績モ亦種々ニシテ、鹽酸ノ陽性ヲ記シ(Ziesche及Davidsohn氏(145)ノ一例、Hoennecke(66)・Bircher(11)・Dock(34)・Leo(83)・Lofaro(86)・Moser(100)・松岡氏(93)等ノ例ノ如キ)又陰性ヲ記シ(Ziesche及Davidsohn氏(145)ノ一例、Westphalen(139)・Pstrokonski(109)・Maschke(91)・Thompson(128)・Yates(143)・Stachelin(124)・Fuchs(47)・Dreydorff(36)・Schopf(120)・Mintz(95)・Hammerschlag(56)・Haberer(50)・Maass(88)・Manges(89)・Dreyer(37)・Steudel(126)氏等ノ例)乳酸ニ就テモ種々ナリ(乳酸ノ陽性ヲ示セルモノニハZiesche及Davidsohn(145)・Pstrokonski(109)・Maschke(91)・Bircher(11)・Dreydorff

ズ生、前ノ診斷ヲ確實ニスル事ハ今日ノ程度ニ於テ殆ンド不可能ナルガ如シ。

(ロ)臨床上ニ其ノ診斷ノ難キノミナラズ、剖檢セラレタル例ニアリテ又ハ外科手術ニヨリテ剔出セラレタルモノニアリテ、肉眼のニ其ノ位置、形態、剖面ノ像ヨリ畧診定セラル、例亦存セザルニアラザルモ、局在性浸潤性ノ型ヲ取ルモノニアリテハ之ヲ診定スル事容易ニアラザルナリ。余ノ三例ヲ見ルモ唯肉眼的ノ像ノミヲ以テシテハ其ヲ確診シ得ズ。吾人ハ胃ニ於ケル惡性腫瘍ヲ見レバ寧ろ癌腫ト診スルノ傾向ヲ有セリ。否事實ニ於テ胃ノ惡性腫瘍ニハ上皮細胞ノモノ多クシテ、非上皮細胞性ノモノ少キハ一般學者ガ統計上ノ事實後ノ項參照ヨリ認ムル所ニシテ、肉眼的像ニヨリテ先ヅ癌腫ト老フルモ敢テ答ム可キニアラザルナリ。

大綱ノ間ニ存セル腫瘍ニシテ、胃壁ニ附着セルモノニハ、之ガ胃壁ニ發シテ大綱間ニ進ミシアリ肉眼的状態ノ項參照又大綱ニ發シテ後ニ胃壁ニ附着セシアリ (Bergmann 氏

(三)例等ノ如シ)サレバ胃ノ外ニ向テ増殖セル磊塊狀胃肉腫ヲ診定セントセバ、多大ノ注意ヲ拂テ胃壁附着部ノ狀ト大綱組織ニ對スル關係トヲ精査セザル可カラズ。(ハ)組織的ニ檢シテ、余ノ三例ノ如キハ定型性ノ圓形細胞肉腫ニシテ、他ト鑑別ノ要無ク直接診斷ヲ下シ得ラル、モノナリ。今述記載セラレシ文献例ニアリテハ其ノ

又他覺的ニ種々ノ症候ヲ呈シ、其ノ方面ヨリ確診ヲ附シ得ズ。年齢ハ上述セシガ如クニシテ、必シモ若年者ヲ選ブモノニアラザレバ之レ亦診斷ノ參考トナス可カラズ。ヨシ吐物中又ハ胃消息子ニヨリテ得シ胃内容物中ニ組織片ヲ得テ、之ヲ組織的ニ檢スルノ機アリトスルモ (Westphalen 氏 (139) ノ認メシガ如キ) 明カニ之ニヨリテ診斷ノ立テラルル事ハ望ム可カラズ。又腹水ヲ檢シ其ノ中ニ紡錘細胞ノ認メラレ診斷ノ助ケトナリシアリ (Brodowski 氏 (15)) 又皮膚ニ於ケル轉移結節ヲ檢シテ診斷ノ附セラレシアリ (Dreyer 氏 (37))。然レモ此等ニヨルモ必シモ其ヲ確診ス可カラザルアリ。

胃肉腫ニシテ生前或ハ胃癌ト診斷セラレ(多クノ場合ニ於テ)時ニ肝癌 Donath

(35) Howard (68) 氏例ノ如キ、卵巢腫瘍 (Eiselsberg (40) • Copello (22) • Richer (111) • Muscatello (101) • Ehrendorfer (39) 氏ノ例ノ如キ)子宮腫瘍 (Bircher 氏 (11) ノ例ノ如キ)遊走腎 (Hartley 氏 (60) ノ例)脾臓腫瘍 (Cayley (23) • Howard (68) • Lofaro (86) Torok (132) 氏例ノ如ク)腎又ハ副腎腫瘍 (Moser 氏 (100) 例)又ハ大網腫瘍 (Czerny 氏 (29) 例)ト診斷セラレ。又時ニ吐血ガ主トシテ現ハレ、胃潰瘍トノ鑑別難カリシアリ (Oberst 氏 (102) 例)臨床上ニカクノ如ク種々ノ方面ニ疑ハル、如ク、事實ニ於テゲヨシ其ノ參考トシテ種々掲

(乙) 肉腫様ノ組織像ヲ呈セル胃癌腫ニ就テ

計	纖維肉腫	筋肉腫	脈管肉腫	細胞型不詳	肉巢狀肉腫
二六八七六一六	五	一九七九三	一	九三六	二二
二二一三〇二〇三五六一八	一	二		二	一
二二一三〇二〇三五六一八	一	七三二		四	一
七二二		一三	一	一	
二六三三	二	二		一	
二二五二	二	四	一	一	二
八一六三八六四	一	二		三	
		二七		三	
	二	六		一	二

其ノ組織發生上ニハ確ニ上皮細胞性腫瘍ニシテ、而モ其ノ組織像肉腫其ノ他非  
 上皮細胞性腫瘍ト誤ラル可キモノアリヤ。此ノ方面ノ研究ハ寧ロ一般病理解剖學  
 ノ上ニ意義ノ大ナルモノアル可シ。多クノ胃惡性腫瘍ヲ檢スレバ、其ノ間往々胃ノ  
 癌腫ニシテ確ニ肉腫其他ノ非上皮細胞性腫瘍ト誤ラル可キ組織態度ヲ取レルモ  
 ノニ遭遇スルモノナリ(確實ニ癌腫ナルモノガ其ノ蔓延ニ際シ、宛然肉腫ハ觀ヲナ  
 ス、ニ至ルモノアルハ亦藤浪博士(1888)ノ五七四頁ノ記載アリ。此ノ方面ニ向テ研究  
 シ余ガ診斷ニ苦ミシ例ニ就キ少シク記スル所アラントス。



組織的造構ニヨリ肉腫ノ診斷ノ下サレシモノニシテ、其ノ像ノ著シク他腫瘍ト錯誤ヲ來ス可キモノニアラザリシ如シ。サレバ其ノ組織ノ定型性ナル所ニヨリテ肉腫ノ診斷ヲ下サバ誤ヲ來ス事無カル可シ。肉腫ニヨリテハ時ニ臓器的造構ヲ呈シ上皮性腫瘍ニ髣髴タル像ヲ呈スル事アルハ諸種ノ腫瘍論中ニ記載セラル、所ナリ、胃ノ肉腫ニテモ胞巢狀肉腫ナリシ例ノ報告アルモ肉腫ニ於ケル胞巢ハ之ヲ精査セバ普通上皮細胞性腫瘍ニ見ル胞巢ト其ノ像モトヨリ相等シカラズ。サレバ腫瘍ハ諸所ヨリ取リシ切片標本ニ就キテ、組織的ニ精査セバ、胃ノ肉腫ヲ他腫瘍ト誤ル事無シ。

余ノ集メシ文献例ニ余ノ三例ヲ加ヘ、之ヲ表示セバ次ノ如シ。

[illegible]

ル腫瘍ノ幅七・五仙迷長サ十仙迷ニシテ、全形ハ胃ノ軸ニ沿ヘル橫橢圓形ヲナス此ノ腫瘍限界ハ畧ボ銳利ニシテ、質ハ一般ニ硬ケレト平等ニハアラズ。其ノ性狀亦一樣ナラズシテ、大小不同ノ磊塊ヨリナル部ト又平カナル陷凹ヲ呈セル部トアリ。概テ中央部ハ陷凹シ周圍部ハ磊塊狀ヲナセリ。肥厚部ニテハ壁ノ厚サ二・五仙迷ヲ算ス。剖面ニテ檢スルニ、其腫瘍ハ主トシテ粘膜下ヲ占メ色帶黃灰白色ニシテ、所々褐赤色ヲ呈ス、其ノ像一樣平等ニアラズシテ、纖維ガ種々ノ方向ニ走レル像アリ。筋層亦肥厚シ、其ノ肥厚ノ度ハ幽門ニ向フニ從ヒ益強ク、幽門輪ニテハ特ニ著シトス。幽門輪ニテハ其ノ壁ノ肥厚ハ筋層ノミニアリテ、粘膜下組織ニハ之ヲ見ズ、即チ粘膜下ノ肥厚ハ幽門輪ヲ距ル小彎一仙迷ノ部ニ終ルヲ認ム。後壁ニ於テハ其肥厚ハ小彎ニ近キ部ニノミ限ラレ、且其ノ度前壁ニ於ケル如クニ強カラズ、且磊塊狀ノ像無シ。

### 組織的検査ノ所見

胃壁ノ肥厚ハ、主トシテ粘膜下層ノ肥厚ニテ成ル。其ノ組織ハ同ジク肥厚部ニアリテモ多少ノ差異アルモ、大體ノ像ニ著シキ差異ヲ見ザレバ、之ヲ總括シテ述ブ可シ。

# 一 研究例ノ記載

## 第一例 二十一歳ノ男子

外科病舎ヨリ胃癌ノ診斷ノ下ニ送ラル。明治三十五年十一月十三日剖檢。  
肉腫の所見

胃ノ形ハ砂時計形ヲナシ其ノ狹窄部ハ略ボ胃ノ中央部ニアリ、胃ヲ外ヨリ檢スルニ底部及體部ノ半バニハ異常ヲ見ズ、尋常ノ外觀アリ、之ヨリ漸ク幽門ニ向ヘバ其ノ漿膜自個ハ比較的平滑ニシテ、小彎ヨリ下ニ帶黄灰白色ノ小結節又ハ腺條ノ特ニ後壁一二存スルヲ見ル、小彎部ニ於テ淋巴腺ノ豌豆大乃至小蠶豆大トナリ、集簇セルヲ認ム、大彎部ニアリテモ大網ノ組織内ニ豌豆大乃至蠶豆大ニ淋巴腺ノ腫大セルヲ見ル、且大彎部ニ於テモ胃壁ニ灰白色ノ細線狀ノ隆起ヲ見ル、胃ヲ外ヨリ觸ルレバ右半部ハ幽門部ニ達スル迄不平等ニ肥厚硬結セルヲ知ル、其ノ度ハ小彎ヨリ前面ニ亘リテ強ク、後面ニテハ大彎ニ近キ部ニ肥厚ヲ見ズ、粘膜炎ヨリ檢スルニ體部ニテハ殊ニ前壁ニ於テ其ノ皺襞ハ腫瘍ニ肥厚シ、分明ニ見ラル、粘膜炎自個ハ一般平滑ナレ、所々腫脹シ、且僅ニ溷濁ス、幽門輪ヨリ大彎ニ沿ヒ十五仙迷ノ所ヨリ前壁ヲ占メテ手掌面大ノ不正磊塊狀腫瘍ノ存在セルヲ見

是レ胃ノ腫瘍ノ轉移竈ナル事明カナリ。

余ノ作リシ多數ノ標本ニテ、殊ニ粘膜下組織ニ於テハ上述セシガ如キ像ヲ呈スル事多シ。若シ腫瘍ヲ檢シテ、カヽル狀態ヲ呈スル部ノミヲ觀タリトセバ、即チ結締織性ノ腫瘍ニシテ、一部ニハ纖維性ヲ著明ニ現ハシ、他部ニハ細胞ニ富メル組織ヲ現ハセルモノト見做ス可キモノナリ。

然レモ小彎部ニ於ケル一標本ノ漿膜下組織ニアリテ筋層ニ近キ部、又漿膜下ニ結節性ニ存セル部、粘膜ノ深部ニ於テ、及小彎部淋巴腺ニアリテモ其ノ周縁淋巴竇ノ部ニ於テハ、其ノ一小部分ニ於テ細胞ノ性狀ハ上述腫瘍細胞ト等シクシテ而カモ其ノ細胞ガ互ニ相接シ、其ノ間ニ結締織性細纖維ヲ混ヘズ、明カナル胞巢狀又ハ明カナル索狀ノ排列ヲナセルヲ認ム可シ。即チカヽル所ヲ見レバ間質トノ關係ヨリ上皮細胞性腫瘍ナル事疑無キモノナリ。

若シカヽル小竈ニテ、分明ナル胞巢狀排列ヲ取レル部ニ遭遇セズシテ唯上述ノ數標本ノミニヨリテ之ヲ診斷センカ、之レ纖維肉腫トナス可キモノナリ。確ニ本例ハ曾テ胃肉腫ノ診斷ノ下サレタルモノニ屬セリ。

◎サレバ本例ニアリテハ、胞巢狀ニ上皮細胞性排列ヲナセル細胞自個ノ性狀ハ、漸

其ノ肥厚部ヲ組織スルモノハ比較的核ニ富メル結締組織縦横走レルト、此ノ纖維部ニ存セル細胞性成分トナリ、細胞ハ善染セル圓形、短橢圓形又ハ不規則形ノ核トエオジンニ染レル細胞體トヲ有ス、其ノ細胞ノ多クハ個々ニ存在シ、明ニ細胞索ヲ作ル事無ク、結締組織維ト細胞トハ比較親密ノ關係ニアリ、又所ニヨリテハカ、ル細胞多ク集在セリ、多ク集在セル部ニアリテモ或ハ可ナリニ密ニ存シ、或ハヤ、鬆粗ニシテ細胞間ニ鬆粗ナル結締組織ノ存在ヲ認メシム、而シテカ、ル組織ハ筋層ノ間質部ニ沿ヒテ進ミ、又深ク漿膜下ニモ達ス、殊ニ漿膜下ニ於テハ血管ノ周圍組織ニ沿ヒテ進ミ、細胞ハ瀰蔓性ノ排列ヲナセリ、カ、ル細胞ニ富メル組織ノ主ナル存在部ハ粘膜下ナレド、粘膜筋ハ不規則トナリ、粘膜ニテ其深層ニモ該組織ノ存在ヲ認メシム、其ノ組織ハ粘膜ニ於テハ多少索狀ヲナセルヲ認ム、且此ノ肥厚部ニテハ粘膜亦肥厚シ、多少腺ガ不規則ナル排列ヲ取レルアリ、粘膜下ニ於ケル腫瘍竈ニハ可ナリニ多ク多核ノエオジン嗜好細胞混在セリ、又肥饒細胞存シ、其他各種ノ白血球ノ存在ヲモ認ム、

小彎部淋巴腺ノ中央部ヲ檢スレバ、胃粘膜下ニ於ケル腫瘍組織ノ如ク、核ニ富メル結締組織ト上述セシ如キ細胞トガ互ニ親密ノ關係ニアリテ、瀰蔓性ニ存在セリ

ニアリテハ輕度ナリトス。幽門部ニハ肥厚ノ度他ニ比シテ弱ク、小彎部ニ沿ヒ此ハ幽門輪ヨリ五仙迷ノ所ニ最モ強キ肥厚ヲ現ハセリ。最モ強キ部ニアリテハ其ノ厚サ全壁ヲ通シテ二仙迷以上ヲ算ス。而シテ割面ニ於テ其ノ肥厚壁ヲ檢スルニ、各層中最モ強ク肥厚ニ與ルハ粘膜下組織ノ部ナリトス。其ノ粘膜下ノ部ニテハ色灰白、硬度鞏、一樣平等ノ觀ヲ呈セズシテ、種々ノ方向ニ纖維ノ走行セルヲ見ル。之ヨリ下方ニハ多少肥厚セル筋層ノ間質部ニ向ヒ侵入セル像ヲ認ム。又其ヨリ、以下漿膜下ニモ續ケリ、之レ外ヨリ見テ

殊ニ小彎部ニテ

種々ノ形ヲナシテ肥厚セシ

部ニ當ル。

横・行・結・腸・ハ胃ト癒着シ、其ノ癒着部ニテハ其ノ壁腫瘍狀ヲ呈セリ。横行結腸壁ヲ檢

スルニ、筋層ハヨク保タレ、其ノ間質部ニ浸潤性ニ腫瘍組織ノ進メルヲ認ム。其ノ腸壁ノ肥厚ハ腸ノ全壁ニ亘リ平等ニ存スルニアラズ、癒着部ニ當レル側ニハ強ク之ヨリ前後ニ亘レルモ、癒着部ノ反對側ニ於テハ著シキ肥厚無シ。最モ強ク肥厚セルハ粘膜下組織ナリトス。

### 組織的検査ノ所見

胃。ニアリテハ其ノ健康部及腫瘍部ヨリ多數ノ標本ヲ製シテ之ヲ檢シ、依テ得タル

蔓性ニ存シテ而カモ間質結締織ト親密ノ關係ニ立テル細胞ニ對シテ、特殊ノモノトナス可カラズ。其ノ排列ニ於テハ異ルモ細胞ハ各個ニ於テ相等シキモノナル事ヲ知ル。即チ一方ニ於テハ上皮細胞性ノ胞巢狀排列ヲナス可キ性能ヲ有スル細胞ニシテ、其ノ腫瘍ノ主ナル部分ニ於テ寧ろ彌蔓性ニ存シ、結締織間質ト親密ノ關係ニ立チシモノナル事ハ明カナリ。換言スレバ、本來癌腫ニシテ、其ノ廣キ部ニ於ケル組織ガ、恰モ結締織性腫瘍ト疑ハル排列狀ヲ取リシモノナリ。

## 第二例 三十八歳ノ女子

外科病舎ヨリ胃癌ノ診斷ノ下ニ送ラレ、明治三十四年四月十二日今助手執刀ノ下ニ剖檢。

## 肉眼の所見

横行結腸ハ胃ノ大彎ト纖維性癒着セリ。

胃ヲ外面ヨリ見レバ、前後壁ニ當リテ小彎部ニ近ク其ノ漿膜下組織放線狀又ハ樹枝狀又ハ地圖狀ヲナシテ不平等ニ肥厚隆起セルヲ認ム。胃ノ大小彎部ノ淋巴腺ハ蠶豆大及小指頭大ニ腫大セリ。胃ヲ内面ヨリ檢スルニ、其ノ皺襞ニ當ル部ハ肥厚セリ。其ノ壁ノ肥厚ハ小彎部ニ最モ著シクシテ之ヨリ前後面ニ亘レルモ、大彎

主ナル肥厚ハ粘膜下層及漿膜下層ニアリ。此ノ部ヲ鏡檢スルバ纖維性結締織ヨリ成レル細網アリテ此ノ部ニ瀰蔓性ニ細胞存ス。其ノ細胞自個ノ性狀亦胃ニ於ケルト等シク形大ニシテ可ナリニ細胞體ニ富ミ、善染セル核ヲ有ス。

胃、及、橫、行、結、腸、ニ、於、ケ、ル、上、述、セ、シ、ガ、如、キ、組、織、ヲ、見、レ、バ、上、皮、細、胞、性、腫、瘍、ノ、態、度、ト、ハ、見、ラ、レ、ズ、シ、テ、寧、ロ、非、上、皮、細、胞、性、腫、瘍、ナル、肉、腫、ニ、考、フ、可、キ、ヲ、穩、當、ナ、リ、ト、ス、確、ニ、本例亦曾テ肉腫ノ診斷ノ附セラレタルモノナリ。然レモ多數ノ標本ヲ精査セバ細胞ノ存在ガ常ニ瀰蔓性ニシテ、且結締織纖維トノ關係ガカクノ如ク常ニ親密ニハアラズシテ、或標本ニアリテハ粘膜下組織中粘膜筋ニ近キ部ヨリ粘膜ノ深層ニ續ケル部、其ノ他ニ於テ結締織ニ一定ノ間隙ヲ有スル所ニアリテハ尙索狀又ハ胞巢狀像ヲ示シ、而カモ其ノ細胞ハ互ニ相接シテ存スルヲ認ム。ヨシカ、ル胞巢狀ヲナセル部ガ一小部ニアリトスルモ、唯ニ胃及橫行結腸ノミヲ見テハ癌腫トナサンヨリモ寧ロ非上皮細胞性腫瘍殊ニ肉腫トス可キ像ヲ示セルモノナリ。然ルニ小彎部ニ存セル淋巴腺橫隔膜ノ漿膜下ニ於ケル其ノ轉移竈ヲ見レバ、之ヲ構成スル細胞ハ其ノ細胞體ノ染色性、核ノ形狀等、胃ニ於ケルモノト全然同一ナルコトヲ示シ、而カモ其ノ排列狀ハ明カナル胞巢狀ヲ現ハシ細胞互ニ接着



所見ヲ總括シテ其ノ大要ヲ記セバ次ノ如シ。

粘、膜、下、ヲ、占、ム、ル、腫、瘍、ヲ、檢、ス、ル、ニ、其ノ組織ハ纖維性ヲ呈セル結締織ト、細胞性成分トヨリ成ル。其ノ細胞ハ大ニシテ、其ノ核ハ善染シ可染質ニ富ミ圓形又ハ短橢圓形ヲナセリ。細胞體ハエオジンニ善染シ核ノ周圍ニ廣ク存セリ。腫瘍中所々ニ核分割像分明ニ現ハル。又巨態細胞ヲナセルモノアリ。所ニヨリテハ其ノ結締織纖維ガ腫瘍ノ主成分ナル部アレモ、亦所ニヨリテハ細胞性成分ガ主トシテ現ハル、コトアリ。其ノ細胞ガ主トシテ其ノ組織ヲ形成スル部ニアリテハ、細胞ハ著シク瀰蔓性ヲナシテ存シ、結締織細纖維ニヨリテ成ル網ノ間ニ個々ニ存セルガ如シ。細胞ガ互ニ相接シテ明カナル索狀ヲナシ又明カナル胞巢狀ヲ作りテ存スル所無ク、細胞性成分ト結締織纖維トノ關係著シク親密ノ狀ニアリ、而シテ此等細胞ニ富メル部ニテハ其ノ間ニ種々ノ白血球ノ存在セルモノアリテ、殊ニ弱廓大度ニテ檢スレバ、此ノ部ガ瀰蔓性ノ細胞排列アル組織ナルヲ認メシム。粘膜ハ壁ノ肥厚部ニ於テ種々ノ度ニ肥厚シ、腺管ガ不規則ノ排列ヲ取レル所アリ。其ノ深層ニ於テハ粘膜下ノ腫瘍組織ト同様ノ組織ノ存在ヲ認ム。

横・行・結・腸・ノ・肥・厚・部・

## 組織的検査ノ所見

胃。壁ニアリテ、殊ニ其ノ粘膜下ヲ占ムル腫瘍組織ヲ檢スルニ、之ヲ構成スルモノハ核ニ富メル結締組織維ト細胞性成分トナリ、而シテ肥厚セル結締組織ノ組織間隙ニ沿ヒ細胞成分ガ浸潤性ニ進メル像アリ。其ノ細胞ハ大ナル圓形又ハ短橢圓形ノ核「ヘマトキシリン」ニ染色セルリヲ有シ、比較的細胞體ニ乏シ。其ノ形ハ圓形ヲ正型トス。而シテ此等細胞中ニハ核分割ノ像又明カニ認メラル、モノアリ。結締組織ノ所々ニ小團ヲナシテ細胞性成分ノ集在セル所アリ。カ、ル部ニアリテハ其ノ細胞ト結締組織

胃。粘膜面ハ色一般ニ黄味ヲ帶ビテ淡、胃底部及後壁ハ色稍赤シ。皺襞ハ分明ヲ欠キ、粘膜ハ一般ニ潤濁セリ。幽門部ハ長サ凡ソ十仙壁硬結肥厚シ、其ノ粘膜面平扁ニ不平面ヲ呈シ、其ノ色ハ他ニ於ケルト畧ボ等シク、全者殆ンド皆粘膜ヲ以テ被ハル、觀ヲ呈シ唯中央部ニ於テ二三ノ淺キ西瓜ノ種子大ノ粘膜面欠損ヲ見ル。此ノ所ハ硬度一般ニ鞏ナリ。健康部トノ境界ハ畧ボ分明ナルモ、粘膜面ニ於テ單ニ各ノ關係ヨリ之ヲ見レバ徐々ニ移行セルガ如シ。胃壁ノ最モ厚キ所ハ凡ソ一・三仙迷、其ノ内筋層ハ五乃至六密迷筋層以上ノ層ハ同ジク六乃至七密迷ニシテ此ノ所ハ平等ニ灰白白色ヲ呈セリ。

胃。壁ニアリテ、殊ニ其ノ粘膜下ヲ占ムル腫瘍組織ヲ檢スルニ、之ヲ構成スルモノハ核ニ富メル結締組織維ト細胞性成分トナリ、而シテ肥厚セル結締組織ノ組織間隙ニ沿ヒ細胞成分ガ浸潤性ニ進メル像アリ。其ノ細胞ハ大ナル圓形又ハ短橢圓形ノ核「ヘマトキシリン」ニ染色セルリヲ有シ、比較的細胞體ニ乏シ。其ノ形ハ圓形ヲ正型トス。而シテ此等細胞中ニハ核分割ノ像又明カニ認メラル、モノアリ。結締組織ノ所々ニ小團ヲナシテ細胞性成分ノ集在セル所アリ。カ、ル部ニアリテハ其ノ細胞ト結締組織

シテ細胞間質ヲ伴ハズ細胞群ト結締織間質トノ界銳利ナリ。即チ此ノ淋巴腺ノ像ヨリ見レバ惡性上皮細胞性腫瘍即チ癌腫ナル事ハ明カニシテ疑フ可カラズ而シテ淋巴腺ニ見ル細胞索ハ實性ニシテ腺管ヲ作レルモノヲ認メザルナリ。

●即チ本例ニアリテモ胃及横行結腸ノ大部分ヲノミ見レバ肉腫ト認ム可キ組織像ヲ有セル腫瘍ニシテ之ガ胃ニアリテモ其ノ一定部又淋巴腺及橫隔膜ノ一定部ニアリテハ上皮細胞性腫瘍ノ態度ヲ明カニ示セルモノナリ。

### 第三例 三十三歳ノ女子

外科病含ヨリ胃癌ノ診斷ノ下ニ送ラレ明治三十九年三月二十六日藤浪教授執刀ノ下ニ剖檢。

#### 肉眼の所見

胃ノ全形大漿膜面ノ色淡滑澤幽門部ハ膨隆肥厚セルヲ觸知ス。小彎ノ全經過ニ沿ヒ豌豆大及大豆大或ハ尙稍大ナル淋巴腺ガ集在セリ。此ノ淋巴腺ノ硬度韋ニシテ割面灰白白色畧ボ平等ノ觀ヲ有セリ。大彎ニ沿ヘル淋巴腺モ殊ニ幽門部ニ近キモノハ豌豆大乃至指頭大ニ腫大シ強ク硬結ス之ニ連リテ十二指腸始部ノ左側及後壁ニ沿ヒテモ腫脹セリ。其ノ割面ノ性狀ハ小彎ニ於ケルモノト等シ。

胃。幽門部ハ一體ニ肥厚セリ。噴門部、胃底部ニハ肥厚ヲ認メザルナリ。幽門部ニ近キ所ハ横行結腸、脾臓、其他周圍ノ組織ト癒着ス。

粘膜面ヨリ檢スルニ、胃ノ內腔ハ稍縮小ス。胃體部中央ヨリ幽門ニ亘リ壁ハ瀰蔓性ニ肥厚シ、漸次幽門ニ向フニ從ヒ其ノ肥厚ノ度ヲ増ス。肥厚部ノ粘膜ハ腫脹、濁シ黃色ヲ帶ベリ。腔ニ向ヒテ強ク磊塊狀ノ隆起ヲ呈セザルモ、中央ニ淺キ物質欠損ヲ呈セリ。此ノ壁ノ肥厚ハ主トシテ粘膜下ニアリ筋層亦多少ノ度ニ於テ肥厚セリ。其ノ筋層ニアリテハ其ノ間質部ニ粘膜下ヨリ浸潤性ニ腫瘍組織ノ進入セル像ヲ認メシム。剖面ニ於テ檢スルニ、腫瘍狀ノ部ハ一樣平等ノ觀アルモノニアラズ、纖維ノ縱横ニ走行セルヲ認メシメ、色ハ灰白色ニシテ硬度鞏ナリ。

### 組織的検査ノ所見

胃。粘膜ニ於テ著シキ肥厚ハ之ヲ認メザルナリ。主トシテ壁ノ肥厚ニ與レルハ粘膜下組織ナリトス。其ノ粘膜下組織ハ明カニ新生組織樣ヲ呈シ、核ニ富メル結締組織、纖維ト細胞性成分トヨリ成ル。細胞性生成分ヲ見ルニ其ノ核ハ多クハ圓形又ハ短橢圓形ニシテ善染シ、又往々核分割像ヲ認メシム。細胞體ハエオジンニ染マリ可ナリニ廣ク核ノ周圍ニ存ス。細胞ノ原型ハ圓形ナルモ、所ニヨリテハ多角形ヲ

トノ關係親密ニシテ、而カモ明カナル細胞索ヲ作り細胞ガ互ニ相接シテ存スルガ如キ所無シ。カ、ル像ヲ示セル部ヲノミ檢スレバ、結締織性腫瘍ニシテ、所ニヨリテハ纖維形成ヲナスモ、所ニヨリテハ其ノ細胞性成分ノ増殖著シク現ハル、モノト思ハシム。然レモ多クノ標本ニ就テ一々之ヲ觀察スレバ、決シテ之レ結締織性ノモノニアラズシテ、筋層ヨリ漿膜下組織ニ進メル部ニテハ細胞ノ排列ノ狀明カニ索狀ヲ呈スルヲ見ル。加之淋巴腺及肺臟中肺動脈細枝ニ於テハ上述ノモノト全ク同一ノ細胞ガ個々相接着シテ其ノ間ニ細胞間質ヲ伴ハズ、索狀ニ并列シテ明カニ上皮細胞性ノ性狀ヲ發揮セルヲ見ル。

◎本例ニアリテモ本來惡性ノ上皮細胞性腫瘍即チ癌腫ニシテ而カモ胃自個多クノ部分ニ於ケル細胞ノ排列ト結締織ノ狀態ハ非上皮細胞性腫瘍ノ像ヲ呈セシナリ。

#### 第四例 四十一歳ノ女子

胃癌ノ診斷ノ下ニ送ラレ、明治三十四年七月一日午後一時剖檢セラレタルモノナリ。

肉眼の所見

◎即チ本例ニアリテモ本來確ニ上皮細胞性腫瘍ナルニ拘ラズ、一定部ノ組織像ハ肉腫ト認ム可キ狀ヲ呈セシモノナリ。

### 第五例 二十九歳ノ女子

モト内科第四病舎ニ入院シ、胃癌ノ診斷ヲ受ケタリ。明治四十一年六月十八日特志以テ解剖ヲ出願。當日剖核。

### 肉眼の所見

胃。ハ其ノ大サ著シク小、幽門部ニテ肝臓ノ下縁、腹壁並ニ大腸ト強キ癒着ヲ呈シ、剝離シ難シ。脾臓ハ其ノ胃面ニテ強ク癒着シ、亦剝離シ難シ。

胃ハ其ノ外面癒着セル部ニテハ、其ノ狀ヲ明カニシ得ザリシモ、後面ニテ中央部ニ於テ之ヲ見ルニ其ノ色淡、全ク滑澤ナラズシテ次粟粒大乃至豌豆大ノ扁平ナル灰白白色乃至白色ノ結節ヲ着ス。但シ此ノ結節ハ限界明カナラズシテ一見漿膜面ノ不平等ニ肥厚セルヤノ觀ヲ呈セリ。胃壁ハ一般ニ肥厚シ、其ノ最モ肥厚ノ強キハ幽門部ニテ筋層ヲ合セ一八仙迷ニ達ス。胃底部ニテハ其ノ壁ノ厚サ○・三仙迷ナリ。

粘膜ハ全著色淡乃至淡紅ニシテ、壁不平等ニ肥厚シ、輕ク凸凹アリ。一般ニ粘液狀

呈ス。其ノ大サハ細胞各個ニヨリ多少ノ差異アリ、カ、ル細胞ガ結締組織ニヨリテ作レル細胞ノ部ニ存シ、細胞ト間質トガ親密ノ關係ヲ保テル像ヲ現ハシ、又殊ニ細胞性成分ノ著シク多ク存セル部ニアリテハ細胞密ニ集在セルモ、其ノ狀瀾蔓性ニシテ明カナル胞巢狀ヲ呈セザルナリ。其等細胞ノ間ニハ多少ノ度ニ於テ種々ノ白血球ガ混在セルヲ認メシム。カ、ル組織ハ筋層ノ間質部ニ沿ヒ浸潤性ニ進メルモ明カナル細胞索ヲ作レル狀少シ。

カクノ如クシテ其ノ結締組織維ノ存シ、細胞性成分アル部ニテハ、其ノ排列ノ狀ヨリ結締組織性腫瘍ノ觀アリ。然レモ茲ニ注意ス可キハカ、ル性狀ハ總テノ標本ノ何レニモ等シク存スルモノニアラザル點ニアリ。即チ多數ノ標本ヲ檢スレバ其ノ或モノニハ粘膜ノ深層及粘膜筋ノ下ノ部ニテ明カニ胞巢狀排列ヲ取り、其ノ細胞ハ互ニ相接シテ存シ細胞間ニ結締組織纖維ヲ混ヘズ。茲ニ明カニ上皮細胞性腫瘍ノ性狀ヲ發揮セリ。其他又細胞性成分多クシテ密ニ瀾蔓性ニ存セル部ニアリテモ之ヲ種々ノ染色法ヲ施シテ精査セハ、尙細纖ナル結締纖アリテヨク胞巢狀像ヲ作レルモノナルヲ認メシム。其他小彎部淋巴腺及肝ニ於ケル侵入部ノ檢査ハ吾人ニ其ノ性狀ガ腺細胞性ナル事ヲ認メシム。

之ヨリ下ニ筋層又漿膜下層ニ進メル部ニアリテモ、其ノ組織性狀ハ主トシテ粘膜下層ニ於ケルモノト等シ。

標本中細胞性成分ガ一見結締織ト錯綜シ、親密ノ關係ニ立テル如キ所モ、其ノ組織ヲ精査セバ、細胞ハ各自相接シテ間結締織トノ境界銳利ナル索ヲ作レル事ヲ認メシムルモアリ。

淋●巴●腺●ヲ檢スレバ其ノ中央部ニテハ亦胃粘膜下ニ見ルガ如キ組織像ヲ呈スル所アルモ、其ノ周緣淋巴竇ニアリテハ明カニ索狀胞巢狀排列ヲ取リテ、明カニ上皮細胞性ノ排列ヲ認メシム。

◎本例ノ如キハ一方ニ於テハ細胞性成分ト結締織トガ相錯綜シテ結締織性腫瘍ノ觀ヲ呈セシムルモ、一方ニ於テハ胃壁自個及淋巴腺ノ轉移竈ニ於テ明カニ胞巢狀排列ヲ現ハス事ヲモ認メシムル例ナリ。

斯ノ如キ其ノ組織像ニヨリ癌腫ノ診斷ヲ下スニ困難ヲ感ゼシメシ胃癌腫例ハ尙他ニ數例存シタリ。參考トシテ胃以外ノ癌腫例ヲ檢シ、亦カハル像ヲ見シ事モアリ。此等ニ就テ一々記載スルヲ避ケ唯其ノ著シカリシ上述五例ヲ記載スルニ止メタリ。



物質ニテ被ハル。幽門ニ近キ部ハ色殊ニ赤ク、殊ニ後壁ニ近キ所ニ於テ然リ。幽門輪ニテハ其ノ肥厚頗ル弱シ。一般ニ壁ノ肥厚ハ筋層ヨリ内方ニ位スル處ニアリテ、剖面ニ於テ筋層ハ連續ヲ保チ分明ニ認メラル。幽門ニ近キ大彎ノ淋巴腺ハ數個豆大ニ腫大シ。硬度鞏、剖面平等ニ淡灰白白色ヲ呈ス。

### 組織的検査ノ所見

胃ノ新生組織ノ主部ハ粘膜下ニアリ。之ヲ構成スルモノハ可ナリニ核ニ富メル新シキ結締組織維ト及其ノ間ニ存スル細胞性成分トナリ。細胞ハ橢圓形又ハ不規則形ノ善染セル核ヲ有シ、細胞體ハ比較的少クシテエオジンニ染レリ。其ノ細胞ハ此ハ結締組織ハ新シキ纖維ト相錯綜シテ存シ、細胞性成分ハ細胞ノミ索狀ニ列セル所少ク、且其ノ間ニ多數ノ種々ノ型ノ白血球ガ集リ、爲ニ著シク細胞ニ富メル結締組織ノ狀ヲ呈セリ、而シテ各部位必シモ平等ノ組織ヲ呈セルニアラズシテ結締組織維ニ富メル部ト細胞性成分ニ富メル部トアリ。粘膜ノ深層ニモカ、ル組織存シカ、ル部ニハ粘膜造構ヤ、不規則トナレリ。而シテ粘膜自個ハ一般ニ肥厚ヲ認メズシテ寧ロ菲薄ノ狀ヲ呈セリ。

余ハ脾臓原發癌ニシテ其ノ組織像一見肉腫ノ觀ヲ呈セシモノヲ實檢セシ事アリ  
(京都醫事衛生誌第百六十一號五頁 而カモ該例ハ六十一歳ノ婦人ナリキ、サレバヨシ  
 明治四十年八月廿五日發行參照。)  
 年齡ノ關係ガ與ル事アリトセンモ、常ニ必シモ若年者ニ於ケル場合ニ於テノミ此  
 ノ像ヲ呈スルモノナリトハ斷ズ可カラザルナリ。

口 性ノ關係アリヤ。余ノ例ニアリテハ女子ニ見タル事多カリシモ、其ノ意義如何  
 ハ斯カル少數例ノ觀察ヲ以テ斷ズ可カラズ。尙多數ノ例證ヲ得テ後ニアラザレバ  
 其ノ關係ハ云爲ス可カラザルナリ。

## 二 部位ノ關係

第一例ニアリテハ小彎ヨリ前後壁ニ亘リテ其ノ幽門ニ近キ部分ニ發セシモノ  
 ナリ。第二例ニテハ小彎ヨリ前後壁ニ亘リテ存セルモノナリ。第三第四例ハ幽門部  
 ニ存シ。第五例ハ胃ノ廣汎性癌ナリシナリ。之レ唯胃癌ノ好發部位ヲ示スニ過ギズ  
 シテ、未ダ何レニ發生セシモノガカ、ル像ヲ呈ス可キ傾向ヲ多ク有スルカヲ示ス  
 モノニアラズ。何レヨリ發スルモノモ亦恐ラクハ斯カル像ヲ呈シ得ルモノナルハ  
 考ヘラル、所ナリ。

## 三 細胞ノ關係

## 二 考 按

余ハ以上胃癌腫ノ五例ニ就テ其ノ肉眼的及組織的検査ノ所見ヲ掲ゲタリ。此等五例共ニ其ノ胃ニ於ケル組織像ハ一見上皮細胞性腫瘍ト見シヨリモ寧ロ非上皮細胞性腫瘍殊ニ肉腫又ハ纖維肉腫ノ觀ヲ呈セシモノナリ。而カモ其ノ二例ニアリテハ曾テ一タビ病理解剖的ニ肉腫ト診斷セラレシ事アリシ位ニテ、胃ノ組織標本ノ多クハ肉腫樣像ヲ呈スルモノナリ。

然レモ此ノ五例ノ眞性ハ實ニ上皮細胞性腫瘍ナリ。サレバ如何ナル要約ノ下ニ於テ斯ク非上皮細胞性ノ態度ヲ現ハシ以テ吾人ハ診斷ヲ難カラシムルモノナレカ之レ興味アル問題ニシテ吾人ノ知ラントスル所ナリ。

### 一 年齡及性ノ關係

イ 余ノ上述ノ腫瘍例ニ就テ其ノ年齡ヲ察スルニ二十一歳乃至四十一歳ニシテ決シテ高齢ノモノトハ謂フ可カラズ。サレバ其ノ若キ年齡ニ於テ發スル場合ニノミ常ニカ、ル像ヲ呈スルモノナルカ。其ノ關係亦考ヘラレ得キモ、少數例ニ就テノ觀察ニ此ノ解決ノ上ニ充分ノ根據ヲ與ヘザルモノナリ。然レモ癌腫ニシテ肉腫ニ近キ像ヲ呈シテ現ハル、事ハ必シモ若年ノ人ニ來ルモノト限ラザルナリ。曾テ

上述移植ニヨリテハ上皮細胞性腫瘍ヲ植エ其ノ地ニ肉腫ノ成リシモノナレモ反對ニ本ト肉腫ナリシモノガ何等カノ關係ニテ癌ヲ併發スル事アリヤ、カ、ル例證ノ報告ガ人ノ胃肉腫例ニ就テナサレタル事アリ。即チ Dreyer 氏(37)ハ胃幽門狹窄ヲ伴ヘル腫瘍ガ皮膚其他ニ轉移セルモノヲ檢シ、其ノ結果胃幽門部腫瘍ハ纖維肉腫ニシテ一部ニ上皮性組織ヲ有スルモノナル事ヲ見タリ。轉移ノ關係ヨリ推シ氏ハ説明シテ、曰ク初メ肉腫發生シテ後上皮細胞性腫瘍ノ發生ヲ來セシモノトセリ、即チ肉腫ト癌腫トノ混合ニテ轉移竈ニハ纖維肉腫ノ狀アルアリ、又他ニハ胞巢狀ヲナシテ癌腫ナル事ヲ示セルモアリ。

Queckenstedt 氏(116)ノ如キハ亦胃ノ癌腫ニシテ其ノ間質ガ真正ノ肉腫性ヲ呈セル例ヲ記載セリ。

余ノ上述五例ハ動物ノ移植腫瘍ニ見ルガ如ク癌腫ヲ植エテ後肉腫ヲ發セシガ如キモノナルカク其ノ説明ハ上述ノ如ク又ハ Dreyer Queckenstedt 氏等ガ見シ如キ兩腫瘍ヲ混合セルモノ合以外ニテモ兩者ノ混合亦往々認めラレタリ。ト見做ス可キカ。

余ガ各例ニ就キ組織的檢査ノ所見中ニ記載シタルガ如ク、其ノ肉腫様ノ組織像ヲ呈セル部ノ腫瘍細胞モ其ノ胃ノ一部又ハ轉移竈ニ於テ胞巢ヲ作り上皮細胞性

今胃ニ於ケル狀態ノミニヨリ觀レバ、其ノ狀態、ロ非上皮細胞性腫瘍ノ如キモ、其ノ轉移竈ニ就テ、其ノ細胞ノ性狀、其ノ排列ノ狀ヨリ推セバ、是レ圓形、多角形、又ハ橢圓形細胞ヨリ成ル、癌腫ナリ。即チ此ノ細胞ハ分化ノ度低キ細胞型ニ屬スルモノナリ。

#### 四 解釋

イ 此ノ頃癌腫研究ノ上ニ比較病理解剖學的及實驗病理學的ノ研究ガ企テラレ其ノ方面ノ智識ハ漸ク其ノ多キヲ加フルニ至リ、廿日鼠ノ癌ヲ移植ノ遂ニ肉腫ヲ生ズル(世代ヲ經テ)事實ガ認メラレタリ。其ノ解釋上、其ノ原腫瘍ガ癌腫及肉腫ノ混合腫瘍ナル事ガ全然否定セララル、シテ其ノ癌腫移植ニヨル肉腫ノ生成ハ癌細胞ノ刺撃化學的ニヨリテ、其ノ移植地ノ結締織ニ増殖能力ヲ附與シ以テ、此ノ間質ノ盛ナル増殖ニヨリテ肉腫ヲ生ゼシモノナリトス可キカ。之レ即チ眞誠ノ肉腫ガ成又ハ其ノ腫瘍本來ノ性質ニハ變化ヲ生ゼズシテ、唯形態學的ニノミ變異シテ、瘤蔓排列ヲナシ外觀肉腫トナリシモノナリトナスカ (Borst 氏(13)ガ記載セルガ如ク、又林直助氏(14)ガ氏ノ經驗セシ例ニ就テ説明セルガ如ク)ノニ歸ス可シ。即チ純上皮細胞性腫瘍ニシテ、其ノ細胞排列ガ肉腫様トナリシカ、又ハ上皮細胞性腫瘍ノ移植ニヨリテ純結締織性腫瘍ヲ生ゼシトナスモノナリ。

常ハ之ヲ細胞ガ生物學的ニ全然其ノ性狀ヲ異ニセルハニ因ルモノトハ倣ス可カラザルナリ。

ハサレバ其ノ上皮細胞ニシテ而カモ排列瀰蔓性トナリ且間質ト親密ノ關係ヲ現ハシ以テ肉腫樣像ヲ呈スルニ至ル可キ理由ハ腫瘍細胞自個ト結締間質ノ狀態トニ求メザル可カラズ。

腫瘍細胞ハカク瀰蔓性ニ存シ其ノ細胞自個ニハ性々核分割像ヲ認メシメ増殖機能ノ盛ナル事ヲ示セリ即チカ、ル肉腫樣ノ組織像ヲ現スニハモトヨリ腫瘍細胞自個ノ増殖機能ノ盛ニシテ一部細胞ノ分化ノ度低ク、圓形又類圓形ヲ示ス事ガ若シ分化ヨク行ハレ、圓柱上皮細胞ノ形ヲ保テルモノナリセバ一必要事ナリ之ト同増殖盛ナル時ニテモヨク上皮細胞性ナル事ヲ認メ得ルナリ。

時ニ一方ニ於テ間質ノ關係ルヤ否ヤノ關係亦必要ナリ即チ間質ノ成立ガ著シク少クシテ爲ニ所謂髓樣癌ノ狀ヲ呈スル時ニアリテハ圓形細胞肉腫ノ像ト相類シテ吾人ノ診斷ニ困難ヲ感ゼシム(鼠癌移植ニヨリテ肉腫樣像ヲ呈スル其ノ或者ハ亦斯ノ如キカ)又上述數例ニアリテハ間質結締組織ノ増殖亦盛ナリ其ノ盛ナル所ニ於テハ結締組織維ニヨリテ細纖維網ヲ作り以テ腫瘍細胞ガ明カニ胞巢狀排列ヲナサントスルヲ妨グ

此カル辨セバ  
キ得ルト用

而カモ増殖力強キ腫瘍細胞ハ其ノ間質ガ胞

ヲ發揮セル細胞モ、其ノ核ノ性狀、細胞體ノ狀態ヨリ老フレバ異種ノ細胞ニアラズシテ同性ノ細胞ナレバ、此ノ像ヲ見テ、該腫瘍ヲ癌・肉腫ナリトハナス可カラザルナリ、寧ロ林氏ガ實驗的ニ鼠腫ヲ移植シ、其ノ世代ヲ經ルト共ニ本ノ腫瘍型ガ失ハレテ肉腫様ノ像ヲ呈セシモノト近キ關係ヲ示セリ。モトヨリ鼠ニ見ルモノト其ノ解釋ノ上ニ全然一致セルモノトハ言ハズ之レ鼠ノ癌ニシテ肉腫様ノ組織像ヲ呈セルモノハ如何ナル條件ノ下ニ立ツモ決シテ癌樣態度ヲ示サザルカ又時ニ之ヲ示スカノ點ヲ知ラザレバ、其ノ關係ヲ全ク等シキモノトハナシ得ザルヲ以テナリ。

口 上述スルガ如ク、細胞自個ハ同一ノ性狀ヲ有シ而カモ其排列ノ上ニハ差異アリ

リ淋巴腺ニ於ケル

殊ニ周緣淋巴竇ニテ

轉移竈ノ一定部又胃ノ一定部ニテ適當ノ位置

即チ胞巢

ヲ作ルニ足ル間隙ヲ有スル

ニ置カル、時ハ、ヨク胞巢狀ヲ示シテ、上皮細胞性腫瘍ニ特殊ナル排列ヲ取ル性アルニ拘ラズ胃ノ粘膜下ノ如キニ於テハ多クノ所ニ瀾蔓性狀態ヲ示

スモノナリ。若シ其ノ排列異常ガ腫瘍細胞ノ生物學的性狀ヲ異ニシテ、全然上皮細胞性性狀ヲ備ヘザル事ニヨリテ起ルモノナリセバ、ヨシ之ガ適當ノ位置ニアリテモ決シテ上皮細胞性態度ヲ示シ、胞巢狀排列ヲナスガ如キ事無カル可キナリ。然ルニ一方ニ於テハカ、ル上皮細胞性性狀ヲ發揮スル所アルヨリ觀レバ、其ノ排列異

性ノモノニ附セラレ後者ハ上皮細胞性腫瘍ニシテ惡性ナルモノヲ表ハスモノナリ。而シテ其ノ兩者各明カニ其ノ性狀ヲ現ハセルモノニ就テ見レバ、直ニ其ノ境界ヲ明カニシ、診斷亦困難ニアラザレバ、上述セシガ如ク胃癌ニアリテモ往々肉腫ニ疑ハル可キモノアリ、時ニ鏡檢的精査ノ施サレズシテ癌腫ト做サル、モノアルベク、又本來癌腫ニシテ肉腫ノ内ニ納メラル、モノ亦無キヲ保シ難シ、然レバ胃肉腫トシテ報告セラレタルモノノ記載ヲ讀ミテ、其ヲ指摘シテ誤診ナル事ノ明カナルモノ無クレバ、茲ニハ暫ク其ノ報告ニ據リ、之ヲ參照シ、胃肉腫ト癌腫トノ關係ニ就キ對比シテ少シク述ブル所アラントス。

# 頻 度

Yates 氏(143)ハ胃肉腫ガ胃ノ總テノ腫瘍ノ二%ニ當ルモノト記シ。Hosch 氏(67)ハバーセルニテ一萬三千三百八十七ノ剖檢例中百六十八ノ肉腫ヲ算シ其ノ内ニ原發胃肉腫ハ六ナリトナセリ。Tilger 氏(131)ハゲンフニテ三千五百ノ剖檢例中ニ胃肉腫ノ確ナルモノ一例ヲ見。Donath 氏(35)ハインスブルグニテ六千ノ剖檢例中ニ一例ノ胃肉腫ヲ見タル事ヲ記セリ。Haberkaht 氏(Alessandri 氏(3))ニ據ルハ二百七回ノ幽門切除手術ヲ行ヘルモノノ中三回ハ肉腫ナリシ事ト二百九十八回ノ胃腸吻合手



巢ヲ作ルニ適セザル状態ヲ示スモノ、強ク増殖ヲ續クルヲ以テ一々細胞索ヲ形作ラズシテ其ノ間ニ滲蔓性ニ増殖侵入ヲナス、此ノ結締組織維ト腫瘍細胞トガ親密ノ關係ニアルガ如キ態度ヲ示シ、以テ肉腫様ノ觀ヲ呈セシムルモノナリ。

之ヲ要スルニ、癌腫ニシテ非上皮細胞性腫瘍ノ態度ヲ現ハスハ、之ヲ腫瘍細胞自個ノ増殖機能ガ一定度迄旺盛ニシテ、且一定度迄分化ノ度低キ事ト一方腫瘍細胞増殖ニ伴フ結締織性成分ノ成生其當ヲ得ザル事トニ歸ス可キナリ、カ、ル關係ニヨリ轉移竈中ニ於ケル細胞排列或ハ滲蔓性ヲ示シ或ハ胞巢狀ヲ示スヲモヨク説明シ得ルモノナリ。

而シテ其ノ癌腫細胞増殖ニ伴フ結締組織維性成分ノ成生ガ特ニ強ク現ハル、事ノ腫瘍學上ノ意義ハ未ダ俄ニ決ス可カラザルナリ。

### (丙) 胃肉腫ト胃癌腫

肉腫及癌腫共ニ之レ科學的ノ名稱ニアラズシテ、舊時代ノ粗雑ナル考ヨリ附セラレタルモノナリ。今日尙其ノ名ヲ留ムルモ其ノ意味ハ昔時ニ於ケルガ如キ漠然タルモノニアラズシテ、其ノ兩者ノ區別ハ組織發生上ノ見地ヨリ立テラレ各獨特ノ腫瘍ヲ表ハセリ。前者ハ結締織性ノ腫瘍ニシテ其ノ像胎生期性性狀ヲ示セル、惡

(%)ヨリ少シク、低クシ、歐洲ニ於ケル學者ノ說ヲ見ルニ、グラウイツ(山極博士ニ據ル)  
氏ハ胃癌ハ總テノ(原發)癌ノ四十一%ニ當ルトイヒ、Orth氏(103)ノ七二八頁ハ三十  
五乃至四十%トナス。即チ其等ノ間甚シキ差異無キヲ知ル可シ。

## 二 年齡ノ關係

文獻ニ徵スルニ、胃肉腫ハ上述セシガ如ク、四十歳以下ノ年齡ノ者ニ見ラレシ數  
ハ其ノ以上ノ年齡ノ者ニ認メラレシモノヨリモ少ク、最モ多キハ四十一乃至五十  
歳ニアリテ、五十一乃至六十歳之ニ次グ。胃肉腫年齡ノ項參照

胃癌ニ就テ我ガ教室ニテ實檢セラレシ八十三例ノ年齡關係ヲ見ルニ、

二十一乃至三十歳 六例

三十一乃至四十歳 十七例

四十一乃至五十歳 二十九例

五十一乃至六十歳 二十三例

六十一乃至七十歳 七例

七十一乃至八十歳 一例

ニシテ、即チ四十一乃至五十歳ヲ最トシ、五十一乃至六十歳之ニ次グ之ヲ山極博士

術ヲナセシモノノ中二ノ胃肉腫例アリシ事トヲ言ヘリ。此等諸氏ノ說ニヨレハ胃肉腫ハアマリ屢遭遇セザル腫瘍ニ屬ス。Fenwick 氏(42)ハ胃肉腫ハ胃腫瘍ノ五乃至八%ニ當ルトイヒ。Perry 及 Show 氏(Lofaro 氏(86)ニ據ル)ハ胃ノ惡性腫瘍五十中ニ四ノ肉腫アリトセリ。之レ胃肉腫ノ頻度ヲ比較的高ク掲グルモノナリ。何レニスルモ胃ノ肉腫ガ稀有ナル事ハ事實ナリ。

我が病理學教室ニアリテハ、前述セシガ如ク千八百七十ノ總剖檢例中ニ三例ノ胃肉腫唯ニ原發ト見做ス可キモノヲ得一・六%強ノ割合ヲ示シ。胃癌腫ハ八十三例ニシテ即チ四・

四%ニ當レリ。胃癌腫ノ頻度ヲ山極博士(142)(一一六頁)ノ東京ニ於ケル統計(三・四七九%)ニ比セバ比較的多キ%數ヲ示セリ。我が教室ニ於テハ胃肉腫ニ遭遇セシ例多クシテ胃肉腫ト胃癌腫トノ比ハ三ト八十三(約一ト二十八)ノ比ニシテ、即チ胃肉腫ハ比較的高キ頻度ヲ示セリ。又我が教室ニ於ケル總肉腫例六十三中ニ胃ノ肉腫ノ三例ナリシ事ハ比較的多ク之ヲ Hoch 氏ガ前掲ノ數即チ百六十八ノ肉腫中ニ六ニ比セバ亦高キ頻度ニアリ我教室ニ於テハ胃癌腫ハ八十三ニシテ他ノ臟器ノ癌百十一例ナレバ、胃癌ハ總テノ癌腫ノ四十二・七八%癌腫ガ手術的ニ剔出セラレタルモチモノナ除ケリ、故ニ此ノ數ハ癌ノ頻度ニシテ山極博士前出、一九頁ノ統計數四十五・一

ラス (Steffen 氏ノ著 Die maligne Geschwülste im Kindesalterヲ見、又 Philipp 氏 (108)ノ記載、Bernoni 氏 (19)ノ報告等ヲ參照セバ、胃癌ガ亦ヨク幼年者ニモ發スル事ヲモ認ム可キナリ。亦胃肉腫ガ四十歳以下ヨリモ寧ロ其ノ以上ノモノニ多キコトヨリ推セバ胃肉腫ハ若年者ニ多ク發スル者トノミ謂フ可カラズ。カクノ如ク、胃ニアリテハ癌腫ト肉腫トノ間其ノ年齢ニ甚シキ差異アルモノニアラズ。即チ胃ニアリテハ各腫瘍ニ對シテ、年齢的素因ハ重キヲ置ク可キニアラズ。

且年齢ヲ以テ診斷ノ一助トセントスル事ハ却テ誤ヲ來ス基ヲナスモノニアラザルカ。

然レモ胃ニ於ケル肉腫ノ報告例ハ全體ニ於テ少キモノナレバ、此ノ數ニ於ケル統計的觀察ハ胃癌ノ統計ノ如ク未ダ全ク精確トハ謂フ可カラズ。尙精確ヲ望マバ向後多數ノ統計ニ竣タザル可カラズ。今日ノ程度ニ於テハ、胃ノ肉腫及癌腫共ニ四十歳以上ノ年齢ノモノニ多ク發スルモノナリトハ結論ニ歸着スルモノナリ。

### 三 部位ノ關係

胃肉腫ニテ其ノ部位ノ明カナラザリシモノ原著チ手ニセザルモノモアリ、ヲ除キテハ前表ニ掲ゲシ如ク、

(前出、二四頁)ノ統計ニ比スルニ(四十乃至四十九歳ニ最も多ク五十乃至五十九歳之ニ次グ)相一致セリ。少ノ數ニセバ多(山極博士ノ統計ニ比セバ、我が教室ニ於ケル三十一乃至四十歳ニ於ケル數比較的多シ、歐洲ノ文献ニ徴スレバ、其ノ最多數ナルハ五十乃至六十歳ニアルモ、山極博士ノ引用セルトルノーニヨレバ二十七・四五%ナリ Hahn 氏(54)ハ百六十六例中同年會期ニ四十二例ヲ算ヘ、Kesseling 氏(71)四十六・一%トナス、Orth 氏(103)・七百三十二頁亦此ノ年齡期ヲ以テ最も多ク胃癌ヲ發スル年齡期トナセリ、而カモ四十乃至五十歳ニ於ケル數亦可ナリニ多シ。トルノー氏山極博士ニ據ルニヨレバ二十二・九二%ナリ。Hahn 氏(54)ハ百六十六例中二十六ヲ算シ Kesseling 氏(71)ハ二十六・三%トナセリ、而シテ此ノ關係ヲ胃肉腫ノ年齡統計ニ、比スルニ、胃肉腫ニ於ケル統計五十一乃至五十歳ニ最も多クハ我が邦ニ於ケル胃癌統計山極博士ノ統計及ニ於テ一致スルモ、歐洲ノ胃癌統計トハ最多ナル年齡期即チ五十乃至六十歳ニ最も多トスルノ點ニ相違セリ。

我が教室ニ於ケル八十三例中二十一乃至三十歳ニ六例(七%強)、三十一乃至四十歳ニ十七例(二十%強)アル事ヲ見レバ、胃癌ハ必シモ老年者ニノミ發スルモノニア

後壁

二例

ヲ示シ、山極博士ノ統計、其他歐洲ニ於ケル一二ノ統計ヲ見レバ、

著者名	位置	幽門	小彎	全壁	前壁	大彎	噴門	後壁	底	諸所
山極氏 (一〇七例中)		六三例	一五			一	八			
Hahn氏 (一六六例中)		六〇	二七	二一	七	八	四〇	三		
Gussenbauer氏										
(Kesselring氏ニ據ル)		五四二	六五	一二六	二〇	一三	五八	三九	一三	二九
氏九〇三例中		(六〇%)	(二一〇%)				(一〇〇%)			
Orth氏		(六〇%)	(二一〇%)							
Kesselring氏		(六〇%)	(二一〇%)			(一〇〇%)				

右ノ如クニシテ、尙其他ノ統計ヲ見ルモ、我が教室ノ統計ニシテ、大體ニ於テ癌腫ハ幽門部ニ著シク多ク、次デ噴門又ハ小彎ナル事ハ明カナリ、胃肉腫亦幽門ニ多キモノ、其ノ%數ハ癌腫ノ其ニ比シテハ低ク、且噴門ニ少キ事ハ癌腫ト著シキ差ヲ現ハシ、又肉腫ハ大彎ニ多クシテ小彎ニ少ク、癌腫ハ之ニ反セリ、コノ事亦注意ス可キ所ナリトス。

(四) 性ノ關係

ナリ。

胃癌ニ就テハ如何。先ヅ我教室ノ例ニ就テ見ルニ、其ノ割合ハ八十三例中ニテ。

幽門部 四十一例

小彎 十九例

全壁 八例

前壁 四例

大彎 二例

噴門 二例

幽門部 三十三例

廣ク胃壁ヲ占ムルモノ 二十六例

太彎 二十五例

後壁 十六例

小彎 十二例

前壁 八例

噴門 二例

ル事多シトハ一般ニ唱ヘラル、所ナリ。然レモ其ノ胃癌ニ於テ性ニ由來セル關係ガ未ダ明白ナラザレバ、之ヲ根據トシテ精確ニ肉腫ニ對スル差異ヲ論述ス可カラザルモ、肉腫ニ於テ其ノ數、男女共、畧相等シキ事ハ、癌腫ニ對スル多少ノ差異ト見做ス可キモノナリ。

### (五) 肉眼的關係

上述セシガ如ク、胃肉腫ニ於テハ之ヲ二種ニ區別ス可シ。即チ(イ)磊塊狀ヲナセルモノ(ロ)浸潤性(廣汎性)又ハ局在性ノモノ之レナリ。半球狀又球狀ヲナシテ存シ、殊ニ莖ニヨリテ胃壁ヨリ腹腔内ニ又ハ大網間ニ懸レル如キモノハ往々筋肉腫、紡錘細胞肉腫又ハ淋巴肉腫ニ認メラル、者ナリ。圓形細胞肉腫又ハ淋巴肉腫ニシテ多少磊塊狀ヲ示セルモノ無キニアラザルモ、多クハ浸潤性態度ヲ以テ存スルモノナリ。剖面ニ於ケル性狀モ其ノ組織ノ性狀ニヨリ髓樣觀ヲ呈スルモノアリ、又纖維性ノ著明ナルモノアリ、又其ノ退行性變化ノ發現其他囊胞形成等ニ從ヒ種々ノ態度ヲ示セリ。又往々潰瘍形成アリ(余ノ例ニテモ之ヲ見タリ)。潰瘍形成アルモノノ數ハ全胃肉腫例ノ $\frac{1}{2}$ 許ニ相當セリ。時ニ其ノ潰瘍深ク進ミ穿孔ヲ來セシ例亦認メラレタリ。



胃肉腫中性ノ明カナルモノニ就テイヘバ、

男

六十七例

女

七十六例

ニシテ、兩者ノ間ニ著シキ差異ヲ見ズ。

胃癌ニアリテハ、我ガ教室ノモノニ就テ見レバ

男

五十五例

女

二十八例

即チ男ハ女ノ二倍ヲ示セリ。山極博士前出(二六頁)ノ統計ニヨレバ男ハ女ノ五倍強ヲ示セリ。モトヨリ男女ノ關係ヲ比センニハ其ノ總剖檢數ヲ參照スル要アルモ、少クモ我ガ教室ニ於ケル胃癌例ニ就テ言ヘバ、女ノ侵サル、割合ハ山極博士ノ統計及同氏ノ引用セルトルノー氏ノ統計(男子ノ胃癌ガ女子ノモノニ比シ約三・五倍ニ比シテ多キヲ見ル。Hahn 氏(54)ノ統計ニテハ男九十七、女六十七ノ割合ニテ、我ガ教室ニ於ケルヨリモ女ノ方ニ比較的多キヲ知ル可シ。其ノ差ノ大小ハ研究者ニヨリテ異リ又往々大差無シトスル人モレアル(Ort 氏(103)ノ七三二頁)ノ如キハ、男女兩性ノ罹ル事畧ボ等シケレバ其ノ性ニヨル素因ハ成立セザルモノトセリ。男ノ方ニ來

粘膜炎ニ對スル關係ヲ示スモノニアザルナリ。又癌腫ニアリテモ其ノ剖面ヲ作ル位置ニヨリテハ粘膜炎下ニ進メル腫瘍組織ト粘膜炎トノ界可ナリニ明瞭ナルコトアレバ、其ノ關係ハ癌腫ト肉腫トノ區別トナシ能ハザルナリ。

胃肉腫亦屢幽門部ニ存スルモノナレバ、之ニ因スル幽門狹窄ハ Iofaro 氏(86)等モ記載セルガ如ク、胃癌ト比シテ少シト云フハ事實ニ近シ。

# 六 轉移ノ關係

胃肉腫ニ於テ轉移ヲ作ルハ全數ノ四十%ニ止ル事ハ上述セシ所ニシテ、其ノ癌腫ニ比シテ少キ事ハ一般ニ認メラル、所ナリ。我が教室ニ於ケル胃癌腫ニ就テノミ見ルニ八十三例中六十九例(八十三%強)ニ轉移アリ。其ノ%數ノ多キ亦偶然ニアザルナリ。胃癌ノ轉移中、主ナルモノハ、我が教室ヲ舉レバ、

上腹部淋巴腺……………三二・五%強

肝臟……………三〇・〇%強

肝門部淋巴腺……………三一・三%強

大網淋巴腺……………二六・五%強

腹膜後部淋巴腺……………二六・五%強

胃癌腫ニアリテハ、胃ノ外面ニ向ヒ球狀又ハ半球狀ヲナシテ殊ニ莖ニヨリテ懸垂セルモノハ之ヲ見ザルナリ。廣汎性又局在性ニシテ浸潤性ノモノ又多少磊塊狀ヲ呈セルモノアリテ、多クハ潰瘍狀ヲ呈スルモノナリ。我ガ教室ニ於ケル胃癌例ヲ見ルモ其ノ半數以上ハ潰瘍形成ヲ來セリ。剖面ノ像モ實質ト間質トノ多寡ノ關係ニヨリ又變性ノ發現セルト否トニヨリ或ハ髓樣ヲ呈シ、或ハ纖維性ヲ呈シ、時ニ膠樣ヲ呈スルモアリ其ノ他色ノ關係モ亦退行性變化ノ狀等ニヨリ種々異ルモノナリ。

カクノ如ク胃肉腫ニハ胃ノ外ニ向ヒ球狀等ヲナシ懸垂セルモノヲ除キテ、潰瘍性潰瘍ヲナス事ハ少シトハイヘ。ノモノ、浸潤性ノモノ又磊塊狀ノモノアリテ、其ノ剖面ノ像ニヨルモ肉眼的ノ像ハ癌腫ニ對シ著シキ差異ヲ呈セザルナリ。サレバ今迄ノ記載中肉眼的ノ像ノミニヨリテハ癌腫ナリト考ヘラレシ例多カリシナリ。

剖面ノ狀ヨリ、癌腫ト肉腫トノ間ニ、腫瘍組織ト粘膜層トガ親密ノ關係ニ立テルト否トノ差ヲ云爲スルモノアレハ、カ、ル關係ハ其ノ腫瘍(肉腫)ガ筋層以外ニ存シ殊ニ球形ヲナシテ外方ニ向テ増大スルガ如キ場合ニ於テ明カニ認メラル、所ナランモ、粘膜下ニ存シ内方ニ向ヒテ浸潤性ニ進メルモノニアリテハシカク明瞭ニ

ニ認メラル、所ナリ。胃肉腫ニアリテモ亦家族間ニ悪性腫瘍ノ發性アリシ一二ノ例アリシモ、遺傳的關係ハ明カナラズ。蓋其ガ内因的關係トシテ重キヲナスモノニアラザル可シ。

## (2) 年齢

上述セシガ如ク胃癌腫ガ最モ多數ニ於テ現ハルル年齢ハ泰西ノ文献ニ徴シ五十乃至六十歳ニアル事ハ一般ニ認メラル、所ニシテ、我邦ニアリテハ我が教室ノ統計及山極博士ノ東京ニ於ケル統計共ニ四十乃至五十歳ニ最モ多キ數ヲ示セリ其ノ差ノ來ル所人種的關係ヨリ我が邦人が早ク老境ニ入ル(山極博士ノ說ケル如ク)トス可キカ、又ハ生活法ノ關係其ノ他ノ要約ガ加ハルモノトス可キカ尙向後多數例ニ於ケル研究ヲ要スルモノナレバ、何レニシテモ癌腫ニアリテ其ノ多數ヲ占ムルハ四十乃至六十歳ノ年齢ニアル如ク、亦肉腫ニアリテモ四十乃至六十歳數ガ四十乃至五十歳ナル事ハ上述セリナルヲ以テ見レバ、兩者ノ間ニ大差無キハ明カナリ。

## (3) 性

上述セシガ如ク、胃癌腫ニ於テハ一般ニ男子ニ多キニ拘ラズ、肉腫ニアリテハ兩性ニ畧ボ相等シキ事ハ多少ノ差異ト認ム可キカ。

腸間膜淋巴腺

十七例……………二〇・五%強

腹膜面

十四例……………一六・八%強

等ニシテ即チ肝及胃附近ノ淋巴腺、腹膜後部淋巴腺、腹膜面ニ多キ事ヲ示セリ、其ノ大體ノ點ニ於テ山極博士等前出五九頁ノ統計ニ一致セリ。

胃肉腫ノ轉移ハ肝、淋巴腺ニ多シ、而シテ其ノ淋巴腺ノ主ナルモノハ亦畧ホ胃癌例ニ於ケルト等シキ事ヲ認メシム、サレバ其ノ轉移ノ狀態ハ相一致スルト謂フ可シ。胃肉腫ニアリテハ腸ニモ亦轉移竈ヲ見ル事、癌腫ニ比シテヤ、多キ事ハ多少異ル點ナリトス。

是ヲ以テ觀レバ、其ノ轉移ハ其ノ全數ニ於テ胃肉腫ニ少シトスルモ、其ノ轉移ハ、ス、方、向、及、各、臟、器、ニ、對、ス、ル、轉、移、ノ、頻、度、ハ、兩、者、互、ニ、相、近、キ、關、係、ニ、立、テ、ル、事、ヲ、知、ル、カ、ハ、ル、蔓、延、ノ、方、向、ガ、相、似、同、ス、ル、コ、ト、ハ、亦、腫、瘍、病、理、ノ、上、ニ、意、義、ア、ル、モ、ノ、ナ、リ、。

七 原因的要約

(イ) 内因的要約

(1) 遺傳ノ關係

癌腫殊ニ胃癌ニ於テ遺傳的關係ガ多。大ノ意義ヲ有スルモノニアラザルハ一般

腫瘍研究上最モ注意ス可キ所ナリト信ズ。

斯ノ如クシテ胃、肉腫及胃、癌腫ニアリテ共ニ確ナル唯一ノ原因トシテ認ム可キ要約ハ之ヲ見出し得ズ然レモ其ノ組織發生上相異レル兩腫瘍間ニ其ノ原因的要約<sup>上ニ記</sup>セシ中多少ノ差異アル事ハ向後ノ研究上參考ニ資スル可キモノナリ。

# 八 鑑別診斷

胃肉腫診斷ノ條下ニ其ノ大體ハ述べタリ。茲ニハ胃癌ト對比シテ其ノ鑑別ニ就テ記述ス可シ。

## (イ) 臨床上ノ關係

臨床上ニ胃肉腫ト癌腫トノ間ニ著シキ差異無キモノナル事ハ上述シタリ。此頃 Pagensteher 氏(104)亦記シテ臨床上ニハ總テ胃肉腫ハ癌腫ト等シク、年齡、經過、觸診上所見其他胃液検査ノ成績ヨリ胃癌腫ト鑑別シ得ザルナリトセリ。即チ臨床上ニハ、最モ適當ナル場合ニ於テ腫瘍組織片鏡檢スル機會アル時ノミニ確診セラルカク診斷ノ難キハ今迄唱ヘラル、臨床の所見一ツトシテ肉腫ノ獨特ノ點無ケレバナリ。

## (ロ) 肉眼の検査

ロ 外因的要約

(1) 胃潰瘍

胃潰瘍ガ癌腫ノ發生上ニ意義ヲ有スル事ハ認メラル、所ナリ。確ニ潰瘍ノ上ニ癌腫ノ發生ヲ證明シ得ル場合アレバ、其ノ意義ノ程度ニ關シテハ論者ニヨリ差異アリ。山極博士 Hausser 氏ノ如キハ重キヲ置ケル如シ、而シテ肉腫ニアリテハ今迄ノ記載ニヨレバ此ノ潰瘍ニ重大ノ意義ヲ附ス可キ無シ。此ノ事亦多少注意ヲ值スルモノナリ。

(2) 其他ノ外傷

諸種ノ腫瘍ノ發生ニ對シ外傷ガ多少關係ヲ有スル事ハ記載セラル、所ニシテ此頃脂肪腫ト外傷トノ關係ヲ記セシモノモアリ。胃ノ癌腫又肉腫ニ於テ亦外傷ニ因スル事ノ記載セラル、モノアレバ、其ノ全體ニ於テ多大ノ意義ヲ有スルモノニハアラザルナリ。

其他各腫瘍ニ就キテ、其ノ臓器的又組織的素因ニ差異アル事ハ一般ニ認メラル、所ニシテ、胃ハ他ノ臓器ニ比スレバ著シク高キ頻度ニ於テ癌腫ヲ發スルニ拘ラズ、肉腫ヲ發スル事ハ著シク少キモノナリ。又同ジク胃ニアリテモ其ノ癌腫ト肉腫トノ間ニ部位の素因ニ多少ノ差異アル事ハ上述セシ所ニシテ、此ノ關係ハ今後ノ

原發地ノ細胞ノ性狀ニ應シ細胞ノ特異性ヲ比較的明瞭ニ發現スルヲ以テナリ。此ノ検査ニヨリテ吾人ハ畧ボ精確ノ診斷ヲ立テ得ルモノナレバ、此ノ事ハ臨牀上試驗的切除ヲナスガ如キ場合ニ於テ必要ナルモノト信ズ。余ガ(乙)ノ條下ニ於テ述ベシ所ヲ觀ルモ、其ノ胃壁ノミノ検査ハ著シク吾人ヲ迷ハシメシニ拘ラズ轉移竈ノ検査ニヨリテ吾人ハ確ニ其ノ真相ヲ知ルヲ得タリ。即チ吾人ハ上皮細胞性ノ惡性腫瘍ガ或要約ノ下ニハ其排列ヨリ肉腫ニ近キ像ヲ呈スルモノナル事ヲ知リ得タリ。

カ、ル癌腫細胞ガ肉腫様ノ排列ヲ取ル事アルハ、モトヨリ精査スレバ其ノ像定型得ルモノナリ。吾人ガ臨牀的ノ必要ニ應シ小組織片ニ殊ニ吐物中ヲ檢スル如キ場合ニ最も注意ヲ要スル所ニシテ、最も確實ナル根據ヲ以テスルニアラザレバ輕々シク肉腫ノ診斷ヲ下ス可カラザルナリ。

### 本篇ノ梗概

●本篇ハ我ガ京都醫科大學病理學教室ニ於テ實檢セラレタル原發胃肉腫ノ三例ニ就テノ研究ヲ主トシ、胃癌腫ニシテ一見肉腫ノ如キ組織像ヲ呈セルモノノ五例ノ研究ヲ賓トシテ記述セラレタルモノナリ。



腫瘍肉眼のノ像ニ於テ上述セシ所ヲ見レバ、其ノ發育ノ方向ヨリ胃ノ外ニ向ヒ球狀又半球狀ヲナシ殊ニ莖ヲ有シテ懸垂セルモノノ如キハ普通癌ニハ見ラレザル所ナレバ、其ガ非上皮細胞性腫瘍ニシテ、筋・肉腫又紡錘細胞肉腫等ニアラザルカヲ想像シ得ルモ、内腔ニ向テ進メルモノニアリテハ其ヲ診斷ス可キ確ナル根據無し、殊ニ其ノ肉眼の狀態ニ於テ其ノ診斷ノ難キモノニアリテハ肉腫ニテモ轉移ヲ來ス事多キモノナレバ、一般ニ胃肉腫ニ於テ比較的轉移ノ少キ點ハ此ノ場合鑑別ノ參考ニハナラザルナリ。茲ニ於テ吾人ガ鑑別ヲナス可キ最終ノ方法ハ、

(ハ) 組織的検査

ニ在リ。新鮮狀態ニ於ケル組織的検査ハ、固定後ノ截片標本検査ノ成績ト相俟テ鑑別ニ確ナル根據ヲ與フルモノナリ。各腫瘍ノ定型性ノモノニアリテハ其ノ診斷頗ル容易ナリ、然レトモ吾人ヲシテ其ノ診斷ノ上ニ困難ヲ感ゼシムルモノハ、本來癌腫ニシテ往々細胞排列カ肉腫様ヲナセルモノニアリ。此ノ場合ニ於テ吾人ハ唯一ケ所ノ截片ニ據リテ輕々シク診斷スルノ不可ニシテ、誤ニ陷ル事アルヲ認ムルモノニシテ、必ズ多數ノ場所ヨリ作リシ標本ヲ觀察セザル可カラザルナリ。殊ニ必要ナルハ、轉移、竈、淋巴腺ニ於ケルモノヲ檢テ、檢スル事ニアリ。之レ轉移竈ニ於テハ其ノ

六、原因の要約トシテ特記ス可キモノ無シ。

七、臨床の觀察ニヨレバ、胃肉腫ニ獨特ノ點無シ。

八、胃肉腫ハ組織の検査ニヨルニアラザレバ確診ス可カラズ。

●胃癌腫ニシテ組織的ニ肉腫樣態度ヲ示スモノアリ。本篇中其ノ五例ヲ記載セリ而シテ之ヲ來スハ癌細胞自個ト間質結締織ノ狀態トニ由ルモノナリ。

●最後ニ胃肉腫ト胃癌腫トヲ對比シテ一、頻度。二、年齡ノ關係。三、部位ノ關係。四、性ノ關係。五、肉眼の關係。六、轉移ノ關係。七、原因の要約。八、鑑別診斷、ニ就テ記載セリ。

〔附記〕胃肉腫ニ就テハ野崎學士ガ研究ニ着手セシモ、不幸病ノ爲續ケ得ザリシ故、余ガ其ノ後ヲ承ケテ研究ニ從事シタルモノナリ。

追加 ● 上述セシ例ノ他ニ Souques 及 Chéné 氏 (146) ノ胃肉腫例 (八、十五歳ノ男子ノ胃噴門ニ近ク生ゼシ橙大ノ腫瘍ニシテ組織的ニ紡錘細胞肉腫ナリ) アルヲ氣附キシモ脱稿後ナリシカバ之ヲ記述中ニハ加ヘザリキ。

# ○参考文献

1. *Allu*, Abdominal Sarcoma. Lancet, 1907, Vol. II, p. 1733.
2. *Allu*, Deutsche med. Wochenschrift, 1897, Vereins-Beilage No. 20, s. 144.

●三例ノ胃肉腫ヲ文献ヨリ集メシ百五十餘ノ胃肉腫例ト對比シ、胃肉腫一般ノ性狀ヲ縷述セリ。

一、年齡ニ關シテハ好發ヲ四十乃至五十歳ナリトス。

二、肉眼の性狀ニ於テハ磊塊狀ヲナセルモノト、浸潤性ヲナセルモノトアリ。此ノ外觀の形狀ト腫瘍細胞型トハ一定度迄相並行セリ。

三、部位ハ一定セズト雖モ多キハ幽門部、大彎部及廣ク胃壁ヲ占ムルモノナリトス。

發生地ハ粘膜下組織又筋層ヲ多シトス。

細胞型トシテ種々ノモノアレモ、圓形細胞肉腫、紡錘細胞肉腫、淋巴肉腫、筋肉腫等ハ其ノ重キヲナスモノナリ。

四、腫瘍組織ハ周圍ニ對シ多クハ浸潤性ニ進ミ、腫瘍組織ノ増殖ニ對シテ周圍組織ハ、同性組織ナルト異性組織ナルトヲ問ハズ多クハ被働性ノ態度ヲ取り、寧ロ退行性ノ變化ヲアラハセリ。

五、蔓延ハ連續性ト非連續性トアリ。多キ轉移ハ肝及淋巴腺ニアリ。腸ニ轉移ヲ見ル事亦著シク稀ナラズ。

des Magens. Mittheilungen ausden Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. Bd. 6. 1900. s. 527.

13. *Borst*, Pathologische Anatomie (*Alschoff*). Bd. I. 1909. s. 618.

14. *Brundts, C. E.*, Ueber Lymphosarkomatose des Magendarms. Annal. d. städt. allg. Krankenhauses zu München. Bd. 13. 1908. (Ref. Zentralblatt der Krebskrankheiten, 6. Jg. 1910. s. 22.)

15. *Brodowski, W.*, Ein ungeheures Myosarcom des Magens nebst secundären Myosarcom der Leber. *Firchow's Archiv*, Bd. 67. 1876. s. 227. (*Kosinski* 参照)

16. *Brooks*, A case of primary multiple sarcoma of the stomach, following gunshot wound. *Med. News* 1898. May 11. (Ref. Centralblatt für Chirurgie 26. Jg. 1899. s. 58.)

17. *Brooks*, Three additional cases of primary sarcoma of the stomach. *Med. News* 1905. July 15. (Ref. Zentralbl. f. Chirurg. 32. Jg. 1905. s. 122 7.)

18. *Brewitz*, Przegląd lekarski, 1882. (Zit. nach *Ziessché* u. *Davidsohn*.)

19. *Bruch*, Die Diagnose der bösartigen Geschwülste. Mainz 1847. p. 152. (Zit. nach *Ziessché* u. *Davidsohn*.)

20. *Burgaud*, Le sarcome primitif de l'estomac. Thèse de Paris, 1908. (Zit. nach *Ziessché* und *Davidsohn*.)

21. *Cantwell*, Sarcoma of the Stomach. *Annals of surgery*. Vol. 30. 1899. p. 596.

22. *Capello, P.* u. *Capello, P. E.*, Bull. delle r. accad. med. di Roma. 1897/98. Fasc. 2 u. 3. (Ref. Centralbl. f. Chirurg. 26. Jg. 1899. s. 609.)

3. *Alessandrì, R.*, Ueber einen Fall von gestieltem Magensarkom nebst Bemerkungen über einige Bindegewebsgeschwülste des Magens. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Bd. 12. 1903, s. 455.
4. *Arnold, H. D.*, Report of a case of primary sarcoma of the stomach. Med. and surg. reports of the Boston City Hospital, 1900. (Ref. Centralblatt für Chirurgie, 28. Jg. 1901. s. 698.)
5. *Bach*, Primäre Sarkomatose des Magens. Inaug. Diss. München. 1906. (Zit. nach *Ziesché u. Davidsohn*.)
6. *Baldy, J. M.*, Removal of the stomach for sarcoma. Journal of the American Medical Association, Vol. 30, 1898, p. 523.
7. *Bazyl*, Sarcome. Bull. et mém. de la Soc. de Chirurgie, de Paris, 1908, Nr. 11. (Zit. nach *Hoenecke*.)
8. *v. Bergmann*, Das multiloculäre Kystom des Netzes. St. Petersburger med. Wochemschrift. 22. Jg. 1897. s. 19
9. *Bernoulli, E.*, Archiv f. Verdauungs-Krankheiten. Bd. 13. 1907. s. 118.
10. *Bertrand*, Le sarcome de l'estomac. Thèse de Montpellier, 1908. (Zit. nach *Ziesché u. Davidsohn*.)
11. *Bücher*, Binde substanzgeschwülste des Magens. Medizinische Klinik. 4. Jg. 1908. Bd. I. s. 223.
12. *Fornmann, R.*, Ueber Netz- und Pseudo-Netztumoren nebst Bemerkungen über die Myome

s. 212.)

34. *Deck, G.*, Sarcoma of the Stomach. Journal of the American med. Association. Vol. 35. 1900. p. 156.

35. *Donath, K.*, Ein Beitrag zur Kenntnis der Sarkome und Endotheliome des Magens. *Vierteljahrs Archiv*. Bd. 195. 1909. s. 341.

36. *Dreyer, J.*, Kasuistischer Beitrag zur Magen Chirurgie nebst einer Uebersicht über 412 Fälle von Pylorotomie, Gastrectomistomie und Pyloroplastik. Beiträge z. klin. Chirurgie. Bd. 11. 1894. s. 341-343.

37. *Dreyer, A.*, Ueber das Magensarcom. Jnaug. Diss. Göttingen. 1894.

38. *Drost*, Ueber Primäre Sarkomatose des Magens. Jnaug. Diss. München. 1894. (Zit. nach *Theoret*.)

39. *Eisendorfer*, Wiener klin. Wochenschrift. 1900. s. 48.

40. *v. Eschsbarg, A. F.*, Zur Kasuistik der Resection und Enteroanastomose nam Magen- und Darmcanale. Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 54. 1897. s. 589.

41. *Eschdt*, Klinik der Verdauungskrankheiten. II. Theil. 3. Aufl. 1893. (Zit. nach *Ziesselé u. Darischow*.)

42. *Fennick*, Primary sarcoma of the Stomach. Lancet. 1901. Vol. I. p. 463.

43. *Finlayson, J.*, Case of Sarcoma of the Stomach in a child aged 31/2 years. British med. Journ. Vol. II. 1899. p. 1535.

44. *Fischer, B.*, Pathologische Anatomie (*Aschoff*). Bd. II. 1909. s. 330.

23. *Cayley*, Sarcoma of stomach. Transactions of the patholog. Society of London. Vol. 20. 1869. p. 170.
24. *Cohn*, Ueber primäre Myome und Myosarkome des Magens. Jnang.-Diss. Greifswald. 1903. (Zit. nach *Ziesche* u. *Davidsohn*.)
25. *Connick* and *Wells*, Primary sarcoma of the stomach. Scott. med. and Surg. Journ., Vol. 19. 1904. No. 4. (Zit. nach *Ziesche* u. *Davidsohn*.)
26. *Cornier* and *Faivre*, Sarcoma of the alimentary canal. Lancet. 1904. Vol. I. p. 1503.
27. *Cruveilhier*, Anatomie pathol. 1827-1842. Livr. 30. (Zit. nach *Ziesche* u. *Davidsohn*.)
28. *Compland*, S., Lymphadenoma of the stomach, retroperitoneal and mesenteric glands, Kidneys, ovaries, Thyreoid, and of the intermuscular tissue of the thigh and Skin. Transactions of the pathol. society of London. Vol. 28. 1877. p. 126.
29. *Cserny*, Beiträge zu den Operationen am Magen. Wiener med. Wochenschrift. 34. Jg. 1884. s. 569.
30. *Dalton*, N., Lymphosarcoma of the stomach and abdominal glands. Lancet. 1906. II. p. 1664.
31. *Dance* u. *la Roy*, Annales de la Soc. de Med. de Gand. 78. 3. (Ref. Karzinomliteratur. Bd. V. No. 10. 1909. s. 76.
32. *Difore* et *Leriche*, Léiomyome malin de l'estomac. Bulletin méd. 1905. p. 794. (Ref. Zentralbl. f. Chirurg. 33. Jg. 1906. s. 204.)
33. *Debruysselaere*, Russ. chir. Archiv. 1902. Heft. 5. (Ref. Zentralbl. f. Chirurg. 30 Jg. 1903.

Bd. 2. 1896. s. 9.

57. *Hartford*, Diffuse Sarcoma of the Stomach. Transactions of the Patholog. Society of London. Vol. 40. 1889. p. 89.
58. *Hansmann*, Ueber einige seltene Geschwülste am Magen. Naturf.-Ver. Lübeck 1895. s. 8. (Zit. nach *Zisché* u. *Davidsohn*.)
59. *Hardy*, Tumeur sarcomateuse de la grande Courbure du l'estomac. Gaz. des hôp. T. 51. 1878. p. 25. (Zit. nach *Zisché* u. *Davidsohn*.)
60. *Hautky*, Sarcoma of the Stomach. Annals of Surgery. Vol. 23. 1896. p. 609.
61. 林直助 鼠竊移植經過中ニ發生セル肉腫ニ就テ、日本病理學會第一回總會(明治四十四年四月)演説。
62. *Hermann, M.*, Przegląd lekarski, 1903. No. 39-40. (Ref. Zeitschrift f. Krebsforschung. Bd. I. 1904. s. 481.)
63. *Herbig*, Zur Statistik und Kasuistik der prim. Magensarkome. Würzburg 1903. (Zit. nach *Hoernicke*.)
64. *Hinterstesser, H.*, Cystisch erweichtes Sarkom der Magenwand. Resectio partis pyloricae ventriculi. Wiener medicin. Wochenschrift. 34. Jg. 1888. s. 105 u. 141. (*Salszer* 参照)
65. 平瀬享三 胃ノ肉腫 第三回日本醫學會誌 四四二頁。
66. *Hoernicke, K.*, Das Primäre Magensarkom. Jnaug. Diss. Jena 1910.
67. *Hosch, P. H.*, Das Primäre Magensarkom mit cystischen Lebermetastasen. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. 90. 1907. s. 98.



45. *Fleiner*, Lehrbuch der Krankheiten der Verdauungsorgane. Bd. I. 1893. s. 296. (Zit. nach *Zisché* u. *Davidsohn*)
46. *Friedemann*, Berliner klin. Wochenschrift. 38. Jg. 1901. s. 1096.
47. *Fuchs*, A., Ueber ein Primäres Sarkom des Magens. *Virchows Archiv*. Bd. 183. 1906. s. 146.
48. 藤浪鑑 癌腫ノ病理 東京醫學雜誌第十九卷 明治三十八年
49. *Gonthoud* et *Mollard*, Cancer musculaire de l'épiploon et de l'estomac; Gangrène par lésion du mésocolon. *Lyon medical*. T. 61. 1889. p. 545.
50. *Huberer*, H., Ein seltener Fall von Stenose des Magens und des obersten Dünndarmes. Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. Bd. 16. 1906. s. 371.
51. *Huberston*, On some obscure formes of abdominal disease. *Guys Hosp. Rep.* Vol. 16. 1871. p. 389. (Zit. nach *Zisché* u. *Davidsohn*)
52. *Hubner*, Ueber die nicht Krebsigen Magen Neubildungen. *Wiener Klin. Wochenschrift*. 13. Jg. 1900. s. 145.
53. *Huddell*, W. B., Lymphosarcome of Stomach. *Transactions of the Patholog. Society of London*. Vol. 37. 1886. p. 234.
54. *Hahn*, Berlin. klin. Wochenschrift. 1885. s. 821 u. 845.
55. *Hallas*, Közökházi Orvostudat, Sitzung V. 6. Nov. 1902. (Ref. Zeitschrift f. Krebsforschungen, I. 1904. s. 152.)
56. *Hammer Schlag*, Untersuchungen über das Magencarcinom. *Archiv f. Verdauungskrankheiten*.

1894. (Zit. nach *Ziesche* u. *Davidsohn*.)
79. *Kinkrad*, Ueber Lympho-Sarkomatosis. Wiener Klinische Wochenschrift. 6. Jg. 1893. s. 211 u. 234.
80. *Lantsberg*, Sarcoma medullare ventriculi. Jahrbücher der in u. ausländischen gesammten Medizin (*Schnitzl*). Bd. 32. 1841. s. 72.
81. *Leene* et *Petit*, Le sarcome Primitif de l'estomac. Revue de Gynécologie et de chirurgie abdominale. T. 8. 1904. No. 6. (Ref. Centralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anatomie. Bd. 17. 1905. s. 374.)
82. *Legg*, W., Sarcoma of the stomach; fibro-cystic disease of the ovaries. Transaction of the Pathological society of London. Vol. 25. 1874. p. 121.
83. *Leo*, Ueber Sarkom des Magens. Deutsche medizin. Wochenschrift. 30. Jg. 1904. s. 415.
84. *Letulle*, Sarcome Primitif de l'estomac. Bull. et mém. de la soc. d'anat. Paris. T. 81. 6. Sér., 8. 1906. p. 430. (Zit. nach *Ziesche* u. *Davidsohn*.)
85. *Lindner* u. *Kühner*, Die Chirurgie des Magens und ihre Indikationen, einschliesslich Diagnostik. Berlin 1898. s. 261. (Zit. nach *Ziesche* u. *Davidsohn*.)
86. *Lofaro*, F., Zwei Fälle von Primärem Magensarkom. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. 101. 1909 s. 478.
87. *Lowe*, J., Sarcoma of Stomach and Pancreas. British medical Journal. 1886. Vol. 2. p. 1033.
88. *Maass*, Vereins-Beilage No. 6. d. Deutschen medicin. Wochenschrift. 1895. s. 34.

68. *Howard, W. T.*, Primary Sarcoma of the esophagus and Stomach. Journal of the American medical Association. Vol. 38. 1902. p. 392.
69. *Kaufmann*, Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie. 1909. s. 426.
70. *Kibr, H., Eilers, P.*, und *Laetle, R.*, Archiv f. klinische Chirurgie. Bd. 78. 1879. s. 679.
71. *Kesselring*, 85 Fälle von Resektion des karcinomatösen Magens aus der chirurg. Klinik zu Erlangen Jnaug. Diss. Erlangen 1911.
72. 菊池武熊 胃壁ニ於ケル副睪ニ就テ，附腫瘍發生ニ關スル知見ノ補遺臨牀集報 第六號 (明治四十四年八月) 三〇頁
73. *Köhler*, Bericht über die chirurg. Klinik d. Geh.-Rat v. Bardeleben. Charité-Annalen, Bd. 17. 1892. s. 372. (Zit. nach *Zisché* u. *Davidsohn*.)
74. 今 裕 腹腔諸臓ニ汎發セル潮蔓性「ザルコマトーゼ」ニ就テ，附腫瘍組織内ニ發顯スル「エオジン」染色細胞ノ意義 東京醫學會雜誌 第十六卷 九一九頁(第二十一號) 明治三十五年
75. 今 裕 腸管壁ニ於ケル惡性腫瘍増殖ニ關スル組織學的研究補遺東京醫學會雜誌第十七卷 二一頁(第一號) 明治三十六年
76. *Kosinski*, Ein Fall von Myo-Sarcoma ventriculi et oment. panmictnik Tow. lek. Warsz. T. 1—2. (Ref. Jahresbericht (*Fürchaw* u. *Hirsch*) 1875. II. s. 226.)
77. *Kosinski*, Ein Fall von multiloculärer Cyste des Magens. Medycyna. 1895. No. 19. u. 20. (Ref. Centralbl. f. Chirurgie 22. Jg. 1895. s. 796.)
78. *Krüger*, Die primären Bindegeweschswüiste des Magendarmkanales. Jnaug. Diss. Berlin.

u. 157.

101. *Muscatello*, Di un grosso sarcoma cistico peduncolato dello Stomaco. Comunicazione alla Società med.-chir. di Pavia. Milano 1906. Ref. Zentralbl. f. Chirurgie. 34 Jg. 1107. s. 411.)
102. *Oberst*, Zur Kenntnis des primären Magensarkoms. Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. 45. 1905. s. 477.
103. *Orth*, Lehrbuch der speciellen Patholog. Anatomie. Bd. 1. 1887.
104. *Pagenstecher*, Die Klinische Diagnose der Bauchgeschwülste. 1911. s. 379.
105. *Plinitz*, Ueber Sarkom des Magens. Jnaug. Diss. Leipzig, 1907 (Zit. nach *Hoernicke*.)
106. *Perry and Shaw*, On examination of fifty cases of malignant diseases of the stomach. Guys Hosp. Ref. Vol. 48. 1891, p. 138. (Zit. nach *Zisché* u. *Davidsohn*.)
107. *Philipp*, Ueber das Primäre Magensarkom und seine operat. Endresultate. Heidelberg 1904. (Zit. nach *Hoernicke*.)
108. *Philipp, P. W.*, Ueber Krebsbildung im Kindesalter. Zeitschrift f. Krebsforschung Bd. 5. 1907. s. 326.
109. *Pstrebonski, J.*, Zur Pathologischen Anatomie und Klinik des Primären Magensarkoms. Zeitschrift f. klinische Medicin. Bd. 46. 1902. s. 160.
110. *Queckenstedt*, Ueber Carcinosarkome. Jnaug.-Diss. Leipzig 1904. (Ref. Zeitschrift. f. Krebsforschung Bd. 2. 1904. 8. 397.)
111. *Richter, M.*, Zwei Fälle von Leiomyosarkom des Gastrointestinaltraktes. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. 102. 1909. s. 237.

中

村

89. *Mangus, M.*, Primary Sarcoma of the Stomach. Med. News. 1905. July 29. (Ref. Zentralbl. f. Chirurgie. 32 Jg. 1905. s. 1327.)
90. *Matros, Arn.* de la soc. med. chir. de Liège. 1890. Zit. nach *Zisché* u. *Davidsohn*.)
91. *Maschke*, Ueber zwei Fälle von Primären Magensarkom. Berlin, klin. Wochenschrift. 47 Jg. 1910. s. 963.
92. *Martini*, Sopra un caso del Sarcom. voluminos. dell's Stomaco. Giorn. de r. accad. di med. di Torino, 1907. (Zit. nach *Zisché* u. *Davidsohn*.)
93. 松岡 道治 Ueber Primäre Magensarkome. Mitteilungen der medicin. Facultät der Kaiserl. Japanischen Universität zu Tokyo. Bd. 7. H. 3. 1907. s. 287.
94. *Mikulicz* u. *Kamisch*, Handbuch der Prakt. Chirurgie. (v. *Bergmann, Bruns, Mikulicz*.) 1900. Bd. 3. I Theil. s. 297.
95. *Mints*, Zur Casuistik der Primären Magensarkome. Berlin. Klin. Wochenschrift. 37. Jg. 1910. s. 708.
96. *Niedzweski*, Drei bemerkenswerte Tumoren im und am Magen. *Virchows Archiv*. Bd. 173. 1903. s. 156.
97. *Monti*, Sul sarcoma dello stomaco. Clin. med., 1905. (Zit. nach *Zisché* u. *Davidsohn*.)
98. *Moraguni*, De sedibus et causis morborum. Ep. 19. art. 58. (Zit. nach *Zisché* u. *Davidsohn*.)
99. *Morton, C. A.* A successful case of resection of three quarters of the stomach for malignant disease. British medical Journal. 1899. Vol. II. p. 1083.
100. *Massy*, Ueber Myosarkom des Magens. Deutsche med. Wochenschrift. 29 Jg. 1903. s. 133

1908. s. 1153.

124. *Stahelin, A.*, Beitrag zur Kasuistik des primären Magensarcoms. Archiv f. Verdauungs-Krankheiten. Bd 14. 1908. s. 123.

125. *Steinhilber*, Journ. méd. de Bruxelles. 1907. (Zit. nach *Zisché* u. *Darischolm*.)

126. *Staudel*, Die in den letzten Jahren an der Geryng'schen Klinik ausgeführten Magenoperationen und die Endresultate der früheren Operationen. Beiträge zur Klinischen Chirurgie, Bd. 23. 1899. s. 1.

127. *Strauss*, Sarcomatosis der Haut u. des Magens. Inaug. Diss. Würzburg. 1896. (Zit. nach Thorel.)

128. *Thompson, W. G.* Visceral Sarcomata: Cases of sarcoma of the Stomach, Heart, Mediastinum, etc. Medical Record. Vol. 77. 1910. p. 593. (No. 14.)

129. *Thorel, Ch.*, Ergebnisse d. allg. Pathologie u. Patholog. Anatomie des Menschen u. der Tiere. 5. Jg. 1898. s. 169.

130. *Thursfield*, Roundcelled sarcoma of the stomach. Transactions of the pathological society of London. Vol. 52. 1901. p. 61.

131. *Tilger, A.*, Ueber Primäres Magensarcom. Virchow's Archiv, Bd. 123. 1893. s. 183.

132. *Török*, Lymphosarkom der Magenwand. Beilage z. Centrabl. f. Chirurgie 1892. No. 32. s. 99.

133. 宇山俊三 胃切除術ニ就テ 醫事新聞 第七百三十二號 (明治四十年四月二十五日)  
七七頁

112. *Robert*, Soc. de chir. de Paris, 16. Mars 1898. (Zit. nach *Ziesche* u. *Davidsohn*.)
113. *Rasch*, Hospitalstirer. 1894. p. 849. (Zit. nach *Ziesche* u. *Davidsohn*)
114. *Redtenbacher*, Lymphosarkomatose. Jahrb. f. d. Wien. k. k. Krankenanstalten Bd. 3, Wien 1894. (Zit. nach *Ziesche* u. *Davidsohn*.)
115. *Salaman, N.*, Sarcoma of the stomach. Transactions of the Patholog. Society of London. Vol. 55. 1904. p. 296.
116. *Saltykow, S.*, Drei eigenümliche Fälle von Lymphosarkomatose des Magendarmkanals. Centralbl. f. allg. Pathologie u. Patholog. Anatomic. Ergänzungsheft J. Bd. 21. 1910. s. 347.
117. *Sungalli*, 1860 (Zit. nach *Ziesche* und *Davidsohn*.)
118. *Sulzer*, Tabellarische Uebersicht über die im Jahre 1887 an der Klinik *Bilharz* ausgeführten Magenresektion. Wiener Medizin. Wochenschrift. 38. Jg. 1888. s. 38.
119. *Schlesinger*, Klinisches über Magentumoren nichtcarcinomatöser Natur. Zeitschrift f. klin. Medizin. Bd. 32. Suppl. 1897. s. 179. (Zit. nach *Thorl*.)
120. *Schoff*, Centralbl. f. Chirurgie. 26. Jg. 1899. s. 1163.
121. *Sibley*, Example of multiple fibrous Tumors. Transactions. of the Patholog. Society of London. Vol. 7. 1856. p. 340.
122. *Simurka*, Sarcoma ventriculi. Casopsis lekarn ceskych 1902. Nr. 51. (Ref. Zentralbl. f. Chirurgie 30 Jg. 1903. s. 616.)
123. *Simmend*, Ueber Lymphosarkom des Magens. Münchener medicin. Wochenschrift. 55. Jg.

(追加)

146. *Sanguis et Chien*, Sarcome Primitif de l'estomac. Bull. de la soc. anat. de Paris. An. 84.  
1909. (Ref. Jahresbericht (Waldyer u. Posner) 1909. I. s. 309.)

尚 *Lenormant et Lécuyer*, Sarcome de l'estomac. Bull. de la soc. anat. de Paris. An. 84. 1909.

及 *Lejafaro* ノ引用書ニ記載セル *Tedeman*, *Miffucci*, *Fabozzi*, 等ノ例ハ原著及抄録ヲ手ニセザレバ記載中ニハ加ヘザリキ

### 附圖說明

Fig1. 胃肉腫第一例 粘膜缺損部

(ヘマトキシリンエオジン複染、ツァイス顯微鏡接眼「レンス」2、接物「レンス」AA)  
上部胃ノ腔ニ面スル所、核ノ染色不良トナル。

Fig.2. 胃肉腫第二例 粘膜下ノ腫瘍主部

(染色法同右、接眼「レンス」2、接物「レンス」DD)

Fig.3. 胃肉腫第三例 粘膜下ノ腫瘍主部

(染色法同右、接眼「レンス」4、接物「レンス」DD)

Fig.4. 胃肉腫第三例 腫瘍ノ筋層ヲ侵セル部、筋纖維唯僅ニ認ム可シ。



134. *Virchow*, Die Krankheiten Geschwülste. 1864—1865. Bd. 2. s. 351. Bd. 3. s. 130.
135. *Weinberg*, Ueber primäre Magensarkome des Magens. Jnaug.-Diss. Würzburg. 1901 (Zit. nach *Ziessé* u. *Davidsohn*.)
136. *Weiss*, Myosarkom des Magens. Jahrbuch d. Wien. K. K. Krankenanstalten. Bd. 3. 1896. (Zit. nach *Thorl*.)
137. *Weissblum*, Ueber primäre und sekundäre Magensarkome. Jnaug.-Diss. Greifswald. 1886. (Ref. Jahresbericht (*Virchow* u. *Hirsch*) 1886. I. s. 277.)
138. *Welsch*, Ueber Sarkom des Magens. Jnaug. Diss. München. 1898. (Zit. nach *Ziessé* u. *Davidsohn*.)
139. *Westphalen, H.*, Ein primäres Sarkom des Magens. St. Petersburger medicin. Wochenschrift. 18. Jg. 1893. s. 403.
140. *Wilks*, Malignant Fibroid Disease of the Stomach. Transactions of the Pathological Society of London. Vol. X. 1859. p. 146.
141. *Wilson, A. C.*, Case of sarcoma of stomach. British med. Journal. 1901. Vol. 1. p. 1137.
142. 山極勝三郎 胃癌發生論 明治三十八年
143. *Yates, J. L.*, Sarcoma and myoma of the Stomach. Annals of surgery. Vol. 44. 1906. p. 539.
144. *Zahn*, 1893 (Zit. nach *Ziessé* u. *Davidsohn*.)
145. *Ziessé, H.* u. *Davidsohn, C.*, Ueber das Sarkom des Magens. Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. Bd. 20. 1909. s. 377.

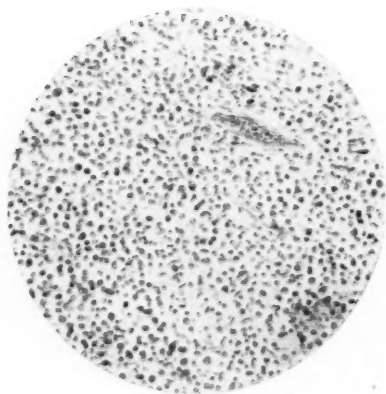
Fig. 1

圖 一 第



Fig. 2

圖 二 第



(染色法同右。接眼「レンズ」2。接物「レンズ」DD)  
顯微鏡寫眞製作ニハ菊池武熊君ノ手ヲ煩シタリ。茲ニ謝意ヲ表ス。

Fig. 3

圖 三 第

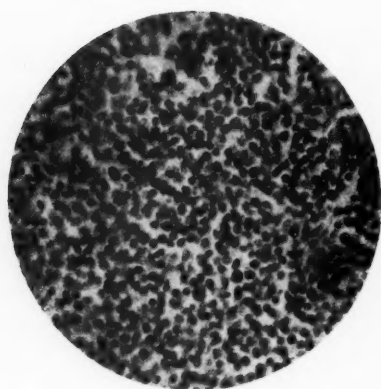
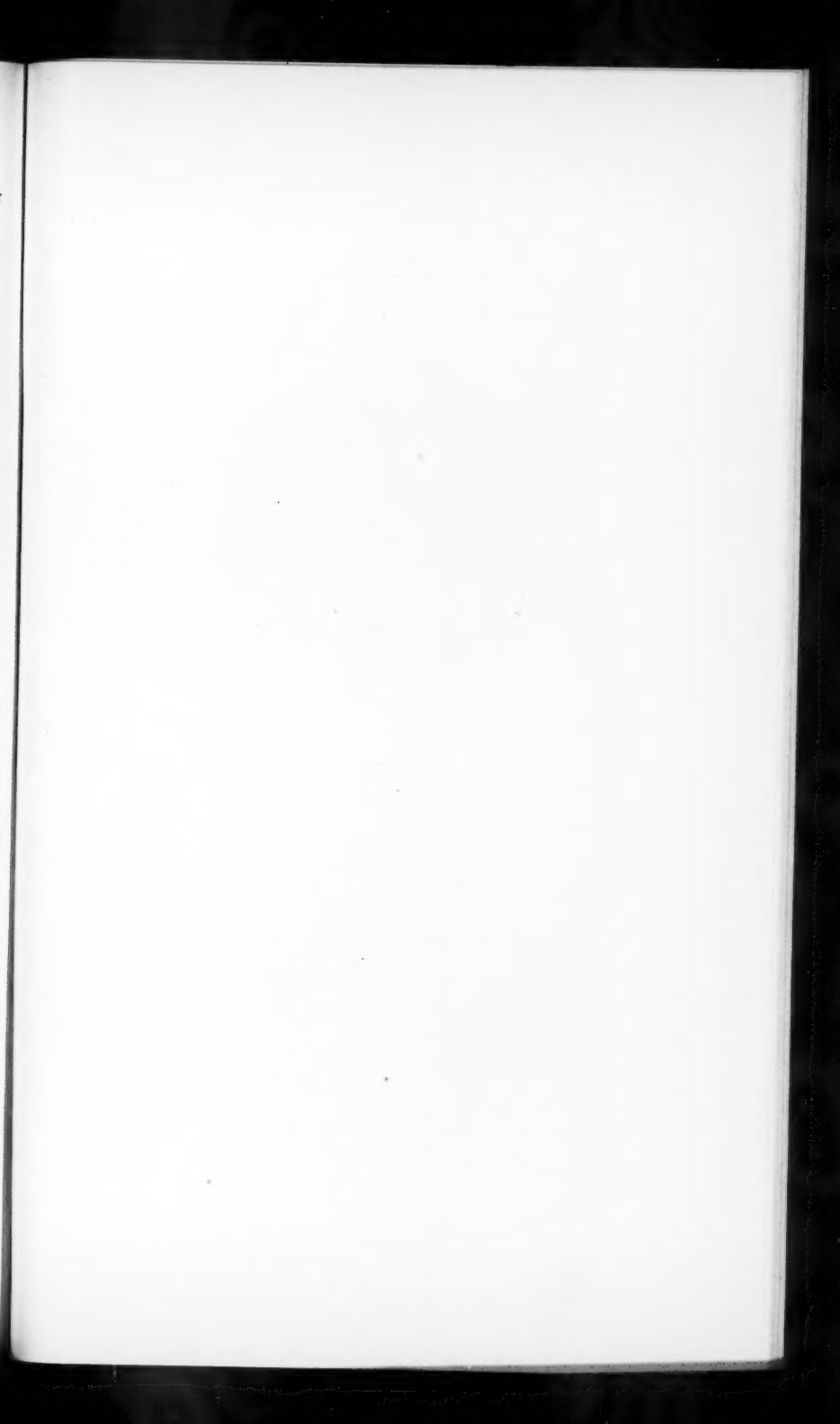


Fig. 4

圖 四 第





○初期食道癌ノ一例並ニ其ノ組織發生ニ就テ (Ein Fall von beginnendem Oesophaguscarcinom und über Histogenese desselben.) — 第六—第七圖板—

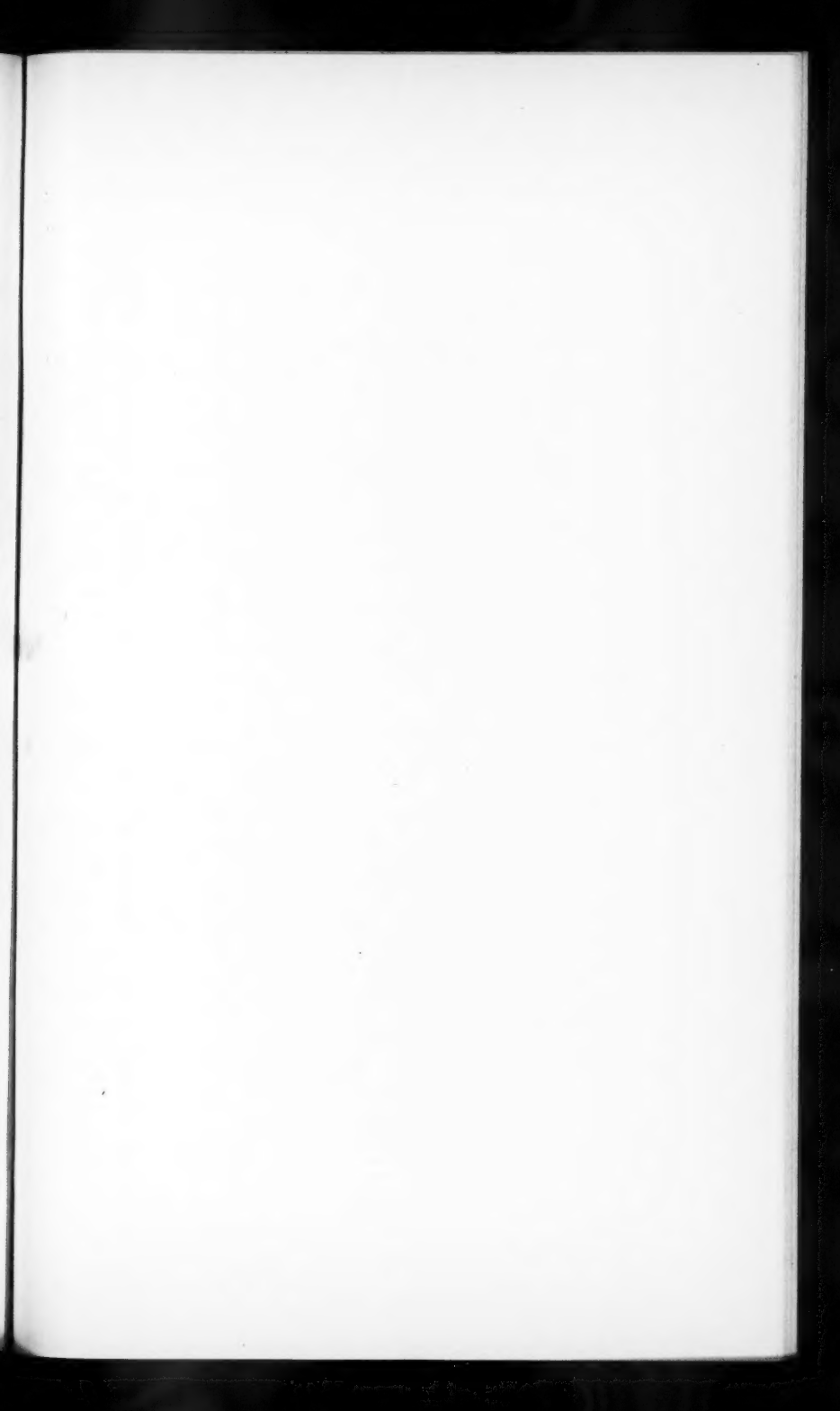
東京醫科大學病理學教室

助手 藤 井 貞 治

◎緒 言

吾人ガ解剖臺上ニ於テ發生初期ノ癌腫ニ遭遇スルコトハ極メテ稀ナリ就中食道癌ニ於テ然リトナス、人若シ發生初期ノ者ヲ剖見スルノ好機會ヲ得ルトスレバソノ必ズヤ癌腫ナラザル他ノ併發症ノタメニ斃レタル屍體ニ付テ偶然發見セルモノニ拘ハルヲ常トス

本例ハ實ニ之レニ屬シ腹腔内多發性出血ノ爲メニ鬼籍ニ入レル屍骸ニ於ケル偶然ノ所見ニシテ先キニ本業績第四年第一、二冊ニ於テ本教室ヨリ山極教授—遠藤兩氏ノ報告セルモノニ比シ更ニ一層初期ノモノニシテ其ガ發生的關係ヲ知得スルノ一助トナルベキヲ以テ山極教授ガ予ニ其ノ檢査ヲ命ゼラレタルモノナリ



F. Will, Zahn, Vierhuff, Ewald, Stadelmann ノ例渡邊氏ノ第八十例等ハ何レモ大動脈ニ侵蝕穿孔セル例ニシテ前者ト同シク廣大ノ成長ヲナセルモノナリ、Claud'iz, Martin Durr 例渡邊氏九十一例等ハ氣管又ハ氣管枝ニ穿貫セルノ例ナリ、Kemperer ノ報告セルモノハ心臟ニ癒着シ心内膜炎ヲ將來シ遂ニ穿孔セルモノナリ從テ何レモ甚シク大トナリ其ノ Histogenesis 等ニ關シテハ明記セルナシ、

Hart, Carl (千九百〇三年)ハ微毒性大動脈瘤ニ穿孔セル一例ヲ報告シ其ノ Genese ニ關シテ彼ハ既成動脈瘤ノタメニ食道ハ慢性ノ機械的刺戟ヲ受ケ遂ニ之レガ誘因ヲナシテ癌腫ヲ發生スルニ到リシナラント説明セリ、

Wolf P. (千九百〇三年)ハ食道癌ト變形性脊椎炎 (Spondylitis deformans) トガ併發セル二例ヲ報告シ此ノ間何等カ原因の關係ノ存スルモノアルベシ即チ嚥下作用ニ於ケル慢性刺戟ガ癌腫發生ノ一助因ヲナセルニアラズヤト結論シ Ortmann, R. (千八百九十二年)ハ單純性潰瘍ニ由テ起レル食道狹窄ノ五例ヲ實驗シ其ノ一例ニ於テ潰瘍ヲ母地トシテ癌腫ノ發生セルヲ檢セリト云フ、

其他尙 Karewski (千八百九十二年) Rubert Bormann. 渡邊氏ノ報告ニ係ハル(凡テ十三例)モノモ孰レモ四—五仙迷以上或ハ手拳大ノモノニシテ吾人ノ例ノ如ク發生



今茲ニ其ノ結果ノ大要ヲ報告スルコトトセリ。

# ◎文 籍

食道癌ノ大多數ハ狹窄ヲ極メテ悽慘ノ症狀ヲ呈シ來タルノ故ヲ以テ古來風ニ人ノ留意スル所トナリ從テ之レニ關スル先輩ノ研究ハ幾多ノ報告ト業績トヲ産メリ然レモ是等先哲ノ報告ハ重ニ隣接スル重要臟器例令バ大動脈氣管肺及ビ心臟等ニ漸次癒着穿孔シテ恐ルベキ轉歸ヲ探リシモノ、記載多クシテ本實驗例ノ如ク發生初期ノ癌腫ハ甚シク僅少ナルヲ覺ユ。

既ニ十七世期ニ於テ Fernel, Sylvius 等ガ食道狹窄ニ關シテ記述セルモノ、中今日ヨリ吾人ノ見テ以テ癌腫トナスベキモノアルハ疑ヲ容レズ然カレモ食道癌腫トシテ最モ明細ノ記述ヲナセルハ W. Carnalt. (千八百七十二年)ナリトス、即チ彼レハ三例ノ食道癌ニ付テ研究シ組織發生的ニ爰食道ニ於テモ癌細胞ハ明カニ粘膜上皮細胞ヨリ發生スルモノニシテ Waldeyer (千八百六十七年)ガ Virchow. ノ說ニ反對シ總テノ癌腫ハ肉腫ト異リ其ノ發生臟器或ハ部位ノ上皮細胞(epitheliale Elemente)ヨリ發生スルモノナリトノ所說ヲ真ナラシメタリ然カレモ其ノ三例ハ其ニ廣汎ノ發育ヲ遂ゲ已ニ潰瘍ヲ作レルモノナリシナリ。

之レヲ文献ニ見ル能ハザリシヲ恨事トス、

## ◎實驗例

### 病歴大要

齋藤某 六十歳男 行商

(一) 血族、祖父母、父母ノ死因不明同胞無シ

(二) 既往症 幼時虛弱十二歳ニシテ尙ホ遺尿症ヲ患ヒ二十歳ノ時痲疾ヲ病ミタリ  
トイフノ外特記スベキ病歴ナシ 徵毒ヲ否認スルモ 大酒家酒量一日約一升ニシテ  
又喫煙多量

(三) 現症 四十三年十二月上旬ヨリ多尿、口渴頭痛ヲ訴ヘ四十四年一月六日ヨリ咳嗽發  
熱惡寒並ニ激甚ノ頭痛十五日頃ヨリ心悸亢進呼吸促進、顔面浮腫、排尿不利ヲ來タシ二  
月五日頃ヨリ折々衄血、胃部疼痛、渴、便秘、食氣不振等ノ症狀ヲ呈シ來ル

二月十五日醫ノ診斷ニヨレバ體格中等、營養不良、皮膚蒼白著シキ貧血ヲ呈シ顔面殊ニ  
下眼瞼ニ浮腫ヲ認メ脈搏硬體溫平常、腹部一般ニ膨滿シ壓痛アリ、胃ノ大彎部ニ當リテ  
小雞卵大ノ稍軟ナル腫瘤ヲ觸診セリトイフ、尿比千〇二十、少量ノ蛋白ヲ證ス、十四日胃  
部ニ劇痛ヲ訴ヘ十六日亦同様ノ發作アリ、虛脫甚シク十六日死亡ス

初期ノモノナラズ、

最近山極教授——遠藤兩氏ガ本教室ヨリ報告セルモノハ余ガ文献中ニ涉獵シ得タルモノ、中最モ小ナルモノニシテ食道下部ニ位シ其大サ僅カニ雀卵大ノモノナリシト云フ其組織發生ニ關スル記事ヲ見ルニ腫瘍部ニ於テ瘰癧痕ヲ有セル既存裂隙狀細長ナル縱徑缺損アリ是ノ缺損面ヲ被蓋セントシテ深ク進入セル増生の上皮細胞索ヨリ遂ニ瘍腫ヲ發生セルモノナリトイフ、

G. Herxheimer (千九百〇八年)ノ報告セルモノハ Carcinoma sarcomatodes oder Sarco-carcinom ニシテ著シク珍稀ノ例ナリト云ヘ凡既存セシ Carcinom ノ發生的關係ニ就テハ何等一言ノ説明ヲ附セズ、

食道癌ノ轉移ニ關シテハ Hampeln (千九百〇三年)ハ甚シク稀有ナリト稱シ Zenker 及 Niemann ノ研究ニヨレバ十五例中九例臓器轉移ヲ見タリト云ヒ Petri ハ四十二例中二十五例之ヲ檢セリト云フ、渡邊氏ノ報告ニ徴スルモ彼レ Hampeln ノ言ノ如ク然カク稀有ノモノニアラズ、

以上畧記セル如ク食道癌ノ報告及ビ記載ハ豊富ナリト云ヘ凡本例ノ如ク發生初期ノモノハ著シク僅少ニシテ只山極教授——遠藤兩氏ノ報告ニ係ハルモノ以外

(一)心臓 屍拳ヨリ大右心室ハ中等度ニ擴張シ且ツ心壁肥厚セリ、左心室ニハ擴張ナキモ心壁稍著シク肥厚セリ其他特記スベキ變化ナシ、

(二)肺臓 兩側共ニ纖維性ニ胸壁ト高度ニ癒着シ肺實質ニハ可成ノ水腫ヲ認メ血液多量ニシテ限局セラル結節竈ナシ

(三)腎臓 左右共其ノ硬度ヲ増シ表面顆粒狀ヲ呈シ剖面ハ幾分溷濁ヲ示シ皮質部狭クシテ萎縮腎ノ像ヲ呈ス

(四)副腎 兩側共ニ大且ツ髓質ノ肥大顯著ナリ

(五)血腫 胃小彎部ニ大畧脾臓大ノ血腫アリS字狀結腸部腸間膜ニ更ニ大ナルモノ及ビ脾臓頭部ニモ同様ノ血腫存在セリ孰レモ血管ノ病的破裂ニ據テ偶發的ニ生シタルモノナリ(是レニ就テハ第一回日本病理學會々誌ニ掲載セリ)

臨床上胃大彎部ニ當リテ稍軟ナル小雞卵大ノ腫瘍物ヲ觸診セリトイフハ蓋シ脾臓頭部ノ血腫ヲ觸レタルモノナルベシ

### ◎腫瘍及食道病變部ノ肉眼の所見

腫瘍ノ部位ハ胃噴門部ヨリ約十二仙迷上方恰カモ左側氣管枝トノ交叉部ニ相當シテ食道ノ左側壁ニ存スレモ頗ル小ニシテ肉眼上殆ト腫瘍ト名ツクベキ程ノ

(四) 臨床上診斷 肺氣腫、萎縮腎、胃癌(?)

本例ハ高橋鐘二氏ノ特志ニヨリ本教室ニ於テ解剖ニ附セラレタルモノナリ此ノ貴重ナル材料ヲ得シコトニ付キ記シテ以テ高橋氏ニ謝ス

◎解剖の所見摘要

(二月廿日解剖 執刀者 長興助教授)

一、解剖的診斷

- (一) 心臟左室求心性肥大並ニ右室擴張肥大
- (二) 肺水腫並ニ炭末沈着
- (三) 左右萎縮腎
- (四) 後腹膜多發性血腫
- (五) 肝臟褐色萎縮
- (六) 慢性纖維性癒着性腹膜炎
- (七) 發生初期食道癌

他省略

二、剖見記事畧述

右ノ他何レノ處ニ於テモ轉移結節ヲ認メズ

### ◎顯微鏡的所見

腫瘍ハ初メ「プロセント」ヲ「フォリマン」後ニ「アルコホール」ニテ硬化シ「ツエロイヂン」包埋法及「バラフィン」浸漬法ニ依リテ全部之レヲ連續切片トナシ種々ノ染色法ヲ行ヒ猶ホ前記粘膜肥厚部及淺澆缺損部等ヨリモ亦標本ヲ製作シテ檢索セリ

前項ニ於テ既ニ略述シタルガ如ク腫瘍表面ハ末ダ潰瘍ヲ作ルニ到ラズ只 Erosion 即チ上皮ノ脫落ヲ示スノミナリ腫瘍ハ主トシテ粘膜下組織ニ向ツテ發育成長ヲ營ミ食道腔ニ向ツテノ發育ヲ示サズ然カモ猶其ノ發育區域ハ粘膜下組織深層ニ達スレモ何レノ切片ニ付テ視ルモ末ダ筋層ヲ犯スモノアルヲ認メズ

#### 一、原發々生局所及ヒ其附近ノ腫瘍組織

腫瘍細胞ニハ一見シテ相異ナル二群アルコトヲ知ル一ハ表皮中ノ有棘細胞(Rift- und Strachezellen)ニ酷似スルモノ集合シテ一團ヲナシ他ハ其ノ基底細胞(Basalzellen od. Keimschicht)ニ類似スルモノ之レナリ腫瘍ノ大部分即チ浸潤性發育成長ヲ探リシモノハ後者ノ細胞ヨリ成リ唯一部原發々生局所ト思惟セラルハ箇所ニ在リテ

モノニアラズ粘膜面上僅カニ膨隆シ扁平丘狀畧ボ正橢圓形ヲ呈シ縱徑食道ノ長軸方向則チ上下(一・三横徑〇・八仙迷ヲ算シ灰白色ニシテ質硬靱周圍トノ境界極テ明確ナリ膨隆部ノ下方約三分ノ一ハ其ノ表面粗糙且ツ微細ナル線條造構ヲ示メシ他ノ上部三分ノ二ハ平滑ニシテ凸凹ナシ割面ヲ見ルニ腫瘍組織ノ厚サ〇・三仙迷ニシテ筋層トハ區界亦判然タリ爾餘ノ粘膜ハ如何ニト云フニ一般ニ幾分ノ肥厚ヲ示シ所々胡麻粒乃至米粒大ハ灰白色ヲナセル限局性肥厚即チエビデルモイジールング(Epidermoisierung od. Leucoplakie)アリ殊ニ食道上部粘膜ニ於テ其ノ高度ナルヲ見ル是等ハ皆多少粘膜面上ニ隆起セリ腫瘍ヨリ上部ニ母指頭大ノ觸ルルニ其質硬ク表面粗糙ナル淺澆ハ缺損ヲ示セル限局性硬結竈アリ割面ヲ檢スルニ粘膜下組織ノ肥厚増殖セルガ如シ其他食道粘膜ヲ全部仔細ニ檢セシモ前記ノ腫瘍以外ニ所謂同處性轉移結節(Ormetastase)ヲ認メ能ハズ

腫瘍部位ヲ下方ニ隔ツルヲ約七仙迷ノ食道周圍組織中ニ小豆大ノ質甚ダ硬靱ニシテ其ノ截斷面灰色ナル結節ヲ認メ得タリ是レ恐ラク淋巴腺轉移ナルベシ

各々前記ノ胞巢ヲ認メ得ルナリ(附圖參照)

然リ輸出管ヲ中心トシテ腫瘍發生シタリト雖モ此ノ輸出管ヲ破潰紛碎スルニ至  
ラス吾人ノ標本ニ於テ連續セル細管トシテ存スルヲ認メ得ルナリ

茲ニ尙詳細ニ記述スベキハ此ノ原發局所胞巢内ノ細胞ナリトス精細ニ鏡檢スル

ニ大部分ノモノハ前記ノ如クナリト云ヘル其ノ胞巢周緣部ノ(殊ニ上半部及中央

部ノ壞死ニ陷レル大ナル胞巢ニ於テ換言セバ基底部ノ細胞ハ浸潤性腫瘍組織ノ

細胞ト等シクBasillienノ性狀ヲ有スルヲ之レナリ然シテ標本ニテ輸出管ノ兩側

ニ在ル二個ノ胞巢ニ於テ此等ノ細胞ハ邊緣即チ基底部及殊ニ一側ニ於テ細胞索

(Zellzapfen)ヲ形成シテ漸次外方ヘ向ヒ成長發育セルヲ視ル之レニ依テ此等胞巢ハ

基底部側方ニ於テ周圍ノ組織ニ壓迫ヲ施セルヲ認ム

(2)浸潤性發育竈粘液腺輸出管ノ一側ニ存スルB<sub>1</sub>ノ胞巢ガ主トシテ下側方ニ

向ツテ發育成長ヲ營ミシモノト推定セラル何トナレバ逐次切片ヲ檢視スルニ腫

瘍細胞ハ就レモ束索ヲナシテ其方向ヘ發育侵入セシヲ指示シ剩ヘ此ノ方向d'ヘ

對シテ組織ノ壓迫ヲ示ス殊ニ著シ然シテd'及ビ其附近ニ於テ更ニ四圍ニ向ツ

テ旺ナル二次的ノ成長發育ヲ營ミツハアリ即チ癌束ハ此ノ部d'ヲ中心トシテ各



ハ前者ノ細胞ヨリ成ル

(1) 原發々生局所

予ノ記シテ以テ原發々生局所(Primärer Entstehungsort)ト唱ヘシハ粘膜筋層(Muscularis mucosae)ト上皮トノ間ニ占位セル細胞群島ニシテ略圓形實性ノ癌胞巢二三相寄リテ此ノ原發竈ヲ形成ス連續切片中或ル標本ニテハ二箇ノ大ナル胞巢ノ食道腔ニ面セル上半部ハ大半既ニ壞死ニ陷ル然シテ此ノ胞巢ヲ作ル癌細胞ハ後述ノ者ニ比シテ割合ニ大且ツ多形胞狀(blastic)ニシテ其ノ排列極メテ不規則核モ亦形態性狀多樣ニシテ一定セズ圓形橢圓形或ハ短圓柱狀ヲ呈シ大ナル多核ノモノ(巨大細胞)或ハ他ヨリ一層濃染セルモノ等アリ之レ吾人ガ普通ノ Kankroid ニ視ル細胞ニシテ後記セントスル腫瘍細胞ニ比較シ一般ニ「エオジン」ニテ赤染セリ就中細胞ノ「エオジン」ニテ一層紅染シ核ノ既ニ燼滅セルモノアルヲ視ル之レ化角ノ傾向ヲ示スモノナルベク此等ノ細胞ハ胞巢中央部又ハ壞死部ニ接シテ存在ス然カレモ何レノ切片ニ檢スルモ彼ノ癌珠(Carcinomerlen)ヲバ認メ能ハズ

連續切片ノ多數ニ據ツテ檢スルニ此ノ原發々生局所ハ粘液腺輸出管ヲ中心トシテ發生セルヲ知ル故ニ或ル切片ニテハ明カニ此ノ輸出管ヲ中間トシテ其ノ兩側

上記原發發生局所並ニ<sup>„d“</sup>部ノ表面ハ上皮ヲ缺損シテ平滑ナラズ曲折嵯峨甚シ  
 上皮缺損縁(Erosionsrand)ノ上皮ヲ檢スルニ高度ノ局所的肥厚所謂 Epidermoisierung ヲ  
 示シ普通上皮ノ三倍乃至四倍徑ヲ占ム細檢スルニ上層部ノ上皮細胞ハ甚シク扁  
 平寧口紡錘狀トナリテ既ニ箇々相剝離シテ存スルモノアルヲ認ム此ノ遊離セル  
 モノ、中核ノ煙滅セルハ之レヲ認メ能フト云ヘル表皮ニ見ルガ如キ「エオジン」ニ  
 テ濃染シ一種ノ光澤アル即チ Keratohyalin ヲ有スル彼ノ化角セル細胞ヲバ檢シ得  
 ズ粘膜小隆起ハ伸展シテ斜ニ又ハ垂直ニ表面ニ達スルモノアリ到ル處上皮中ニ  
 小圓形細胞即チ淋巴球ノ散在性ニ浸潤セルヲ視ル更ニ上皮ト粘膜上皮下層トノ  
 境界線ヲ視ルニ起伏凸凹稍激シク Keimschicht ガ細胞索ヲ作りテ粘膜下組織中へ  
 侵入セントスル像ヲ認ム之レ即チ多少ノ茂生(Wucherung)ヲ示ス也或ル他ノ標本  
 ニテハ粘膜小隆起ガ伸長シテ絨毛狀(Zottenartig)ヲ呈シ乳嘴狀(papillos)ノ造構ヲ示  
 ス處アリ

## 二、原發竈及ヒ其附近ニ於ケル母組織ノ變化

腫瘍發生發育以外該部母組織ハ高度ノ變化ヲ示ス

(イ) 上皮ノ變化ハ前記ノ如シ

方面ニ走ル。隨ツテ側方ヘ向ツテ浸潤發育ヲ探レルモノノ中之ノ部ヨリ原發々生局所ノ下部ノ粘膜下組織ヘ向ツテ之ノ方向ト反對ニ浸潤成長セルモノハ未ダ僅カノ廣延ヲ執ルノミニシテ原發々生局所ヲ去ル遠カラザル所ニ於テ既ニ終熄ヲ告グ

然ルニ是レト反對側ニ向フモノハ旺盛ナル浸潤成長ヲナセシヲ知ル然リ而シテ此等ノ癌束或ハ細胞索ハ何レモ實性ノ束索ニシテ緣端多クハ尖銳何レノ切片ニ於テモ束索中ニ化角或ハ癌束ヲ認メ能ハズ只原發竈ニ近キ部ニ於テノミ大ナル細胞巢ノ中央部ニ胞狀ノエオジンノ色ヲ取レル大ナル細胞即チ原發々生局所ニ於ケル如キモノヲ認メ得又其所々ニ多形ノ他ヨリ大ナル核ヲ容ル、巨大細胞ヲ視ルノミ核分割像ハ檢シ能ハズ

諸テ此等浸潤性發育成長ヲ探リシ癌細胞ハ前記原發々生局所ノモノト大ニ其趣ヲ異ニシ橢圓形又ハ紡錘狀ノ細胞ニシテ割合ニ小ナリ核ハ概テ圓形若シクハ橢圓形ヲ呈シ且ツ原發局所ノ者ニ比シ更ニ濃染スル而已ナラズ彼レニ比シ相密接シ殊ニ其胞巢壁基底部ニ座スルモノハ上皮基底細胞ノソレノ如ク一層整然タル配列ヲ示ス

ノアルヲ認メ能ハズ只所々淋巴球ノ浸潤セルト毛血管ノ血液充填トヲ認ムルノミナリ

### 三 原發竈ヲ隔タリタル腫瘍組織及ビ母組織ノ變化

コハ是レ腫瘍ノ淋巴管或ハ淋巴隙ヲ通りテ浸潤性發育成長ヲ營ミタル部ニシテ粘膜下組織中ニ於テ殆ンド凡テ表面ト平行セル實性ノ癌索ノ粘膜筋ヨリ上部ニ於ケルモノハ短小ニシテ粘膜筋ヨリ下層ニ存スルモノハ之レニ反シ概テ長大ナリ然シテ此等癌細胞束索ハ互ニ相連絡スルモノ多ク束索ノ緣端多クハ尖銳ナルコト及ビ其癌細胞ノ性狀並ニ配列等ニ至リテハ前記原發々生局所附近ニ於ケル浸潤發育竈<sup>d</sup>ノモノト均シク基底細胞ノ性狀ヲ具備ス腫瘍組織ノ最外部ニ於テハ癌細胞索疎ニシテ且ツ短小ナリ

腫瘍組織ノ發育成長旺盛ナル部ニ於ケル其上皮ハ前記ノ者ト均シク離脱缺損ヲ示スト云ヘル表面比較的平滑ニシテ著シキ起伏凸凹ナシ或ル箇所ニ於テハ未ダ全部ノ脫溶ヲ示サズ一列若シクハ二例ノ排列整然タル基底細胞ヨリ掩ハルハヲ視ル反之前述ノ如キ *Epidermoisierung* ヲ示ス所アリ其ノ *Epidermoisierung* ノ性狀殆ンド前記ノ如クナレル爰ニハ小圓形細胞ノ浸潤極メテ僅少ニシテ且ツ小隆起中ニ

(ロ) 粘膜上皮下層及び、粘膜組織ノ變化、ハ頗ル顯著ニシテ一般ニ小圓形細胞(淋巴球大多數ヲ占メ其他多形核ヲ有スル白血球僅少ナレト介在ス)ノ浸潤高度ナリ就中粘膜上皮下層及び血管、粘液腺附近ニ於テ著シク之レト共ニ又タ淋巴濾胞ノ數夥シク増加シ加之甚シキ増生ヲ示ス

粘膜下組織結締組織ハ又可成ノ増殖茂生ヲ呈シ比較的大ナル紡錘狀ノ核ヲ有スル幼若ノ結締組織細胞ヲ認メ得(ワン、ギーソン、及ロマノスキーニ由ル)

粘膜筋層ハ癌細胞ノ犯ス所トナリ或ハ横斷セラレ或ハ縱斷セラル從ツテ筋束ハ種々ニ分岐セラレ癌發生ノ旺盛ナル箇所ニ在リテハ種々ノ走向ヲ執ル此ノ粘膜下組織中ノ毛細管ハ怒張シ血液ニテ充填セラル粘液腺ハ其腺體囊胞狀ニ擴張セルモノアルヲ認メ「ヘマトキシリン」ニテ淡染セル粘液様物質ヲ容ル其ノ輸出管ノ粘膜筋ヨリ下部ニ於テ高度ナル擴張ヲ示スモノアリ或ル標本ニテ此ノ粘液腺輸出管々壁ノ細胞普通ノモノ、如ク單列ノモノニアラズシテ重疊多クハ二列細胞ヨリ成ルモノアルヲ檢シ得思フニ慢性炎ノ結果ナルベシ之レ斜斷セラレタル切片ヲ見テノ誤謬ニアラズ垂直ニ横斷セラレシ連續標本ニ付テノ鏡檢ナリ

(ハ) 筋層ニ於ケル變化、筋層ハ未ダ腫瘍ノ犯ス所トナラズ隨ツテ病變ノ甚シキモ

倍徑ニ達シ或部ニテハ其ノ基底層稍著シキ乳嘴狀或ハ波狀ヲ呈ス然カレハ腫瘍部ノモノ、如ク細胞索ヲ作リテ粘膜下組織中へ侵入セントスルガ如キ像ヲバ茲ニ認メ能ハズ

粘膜下組織ニハ多クハ小圓形細胞ノ浸潤ヲ視ル或ル切片ニテハ濾胞ノ增殖増生並ニ淋巴腺及ビ其輸出管ノ囊胞様擴張ヲ認メ得ルコト腫瘍部ニ於ケルガ如シ、何レノ標本ニテモ多少ニ拘ハラズ毛細血管ノ怒張血液充填ハ之レヲ證シ得、結締組織ノ增殖ハ之レヲ認メ能ハズ

五、更ニ進ンデ夫ノ肉眼的注意セラレタル母指頭大ノ表面粗糙ニシテ Erosion ヲ呈セル硬結竈ヨリ得タル標本ヲ檢スルニ其表面凸凹起伏夥シク上皮細胞ノ欠損セルノミナラズ一部粘膜炎ニ及ビ淺瘍ノ潰瘍ヲ示ス粘膜下組織ノ上層所々淡紅紫色ニ汚染シ壊死ニ陥ルモノアリ粘膜下組織中ニハ小圓形細胞ノ播種性浸潤熾ナルノミナラズ相堆積セルモノアリ、粘膜炎中ニモ之レヲ視ル、淋巴濾胞モ亦增殖セザルモ其下部ニ於ケルモノハ著シキ茂生ヲ示ス、殊ニ熾ナルハ粘膜炎ノ增殖増生ニシテ筋束種々ニ分岐セラレ淺瘍ノ潰瘍ヲ成セル處ニテハ絨毛狀ヲ呈ス、此ノ筋層中ニモ高度ノ淋巴球浸潤ヲ視ル、毛細管ノ粘膜下組織上層ニ在ルモノハ烈シク

多數ノ赤血球ヲ認ム猶ホ或ル所ニ於テハ細胞ノ大小性狀多樣ニシテ中ニ巨大細胞トモ視ルベキモノヲ交ヘ其配列殊ニ基底細胞ノ步調全然相亂レテ健態ニ視ルガ如キ結柵狀ノ配列ヲナサズ其細胞核或ハ小ニシテ濃染シ或ハ大ニシテ淡染ス即チ原發々生局所ノ細胞ト浸潤竈ノモノトヲ混在セシムルノ感アリ

一般ニ粘膜下組織中ニハ小圓形細胞ノ浸潤高度ニシテ殆ト到ル所ニ之レヲ認メ得ル而已ナラズ諸所相群集セリ淋巴濾胞モ前記ノ如ク其ノ數ヲ増シ且ツ増生セルヲ認メ得其他或ル部ニ於テハ粘液腺及ビンガ輸出管ノ著シキ囊胞樣擴張ヲ視ル粘膜組織中ニ存スル中等度ノ動脈中其ノ管壁普通ノモノニ比シ稍厚クシテ同質性紅紫色ニ着色シ壞死ニ陷レルモノヲ檢シ得此ノ變化ト均シキ病變ガ胃動脈、上腸間膜動脈等ニ起リ前記ノ如ク腹腔内多發血腫——出血ヲ由來セルモノナリ茲ニモ筋層ニハ未ダ腫瘍細胞ノ浸入セルヲ見ザルヲ其他猶ホ記スベキ病變ノ存セザル前者ニ於ケルガ如シ

四、腫瘍部以外粘膜諸所ニ見タル Epidermoiscitung 其他病變ハ鏡檢

前項絮說ノ如ク Epidermoiscitung ハ到ル所ニ之ヲ見タリ予ハ數箇所ノ夫レ等ヨリ標本ヲ作リテ檢セシニ大體ニ於テ腫瘍部ノ夫ノ如シ肥厚ハ普通ノ約四倍乃至五

更ニ切片ノ一端ニ於テ高度ノ Epidermoisierung ヲ顯ハスモノハ其基底層著明ナル乳嘴狀ヲ呈ス

六轉移、肉眼的所見條下ニ掲載セル淋巴腺轉移ト認メタル食道周圍組織中ヨリ得タル小豆大ノ結節標本ヲ鏡檢セルニ腫瘍ノ轉移ニハアラズシテ纖維筋纖維腫ナルコトヲ確メ得タリ

反之予ハ胃小彎部血腫ヲ鏡檢セシ際計ラズモ其ノ血腫中ニ存在セル胃周圍淋巴腺ノ或者ニ於テ偶然ニモ淋巴腺壁竇及ビ輸入小管中ニ極メテ初期ノ腫瘍轉移ヲ認メ得タリ其轉移細胞ノ形態性狀等ハ全ク浸潤性發育部ノ夫レニ均シ

### ◎考案

#### (一)如何ナル母組織ヨリ發生セルカ

食道癌ノ發生母地ト成リ得ベキ細胞ニハ

##### (イ)上皮細胞

(ロ)上部及ビ下部噴門腺ノ圓柱狀細胞(甚稀)

(ハ)食道粘液腺細胞(甚稀)

(ニ)重疊氈毛上皮細胞群(胎生兒時代ノ遺產物トシテ初生兒或ハ小兒ニ於テ之レヲ



怒張シ血液ヲ以テ充タサル、然シテ此部ニ於テモ粘液腺輸出管ノ擴張ヲ認ム  
 カク粘膜下組織ノ變化高度ナルモ筋層ニハ大ナル變化ヲ認メズ只輕度ノ小圓形  
 細胞浸潤ヲ視ルノミナリ

此部標本ニ付テ吾人ニ稍興味ヲ與フルハ一團ヲナス上皮細胞群ノ諸所ニ存在ス  
 ルコト之レナリ、詳記スレバ此等細胞群ノ或者ハ肥厚セル上皮ノ脫落セシ時ニ此  
 ノ一小部分僅カニソヲ免カレテ取リ殘サレシモノナルベシト思考セラル如何ト  
 ナレバ此ノ細胞群ノ兩側ニ母組織元來ノ粘膜上皮下層小隆起ガ存在シテ境界ヲ  
 ナス換言スレバ此ノ小隆起ノ間ニ細胞群存スルヲ以テナリ、然シテ此ノ一團ノ細  
 胞ハ一般ニ染色稍惡シク多少細胞ノ性狀明瞭ナラズト云ヘ、短圓柱狀若シクハ  
 橢圓形ノ小ナル細胞ニシテ相密集シ、核ハ濃染シテ圓形又ハ橢圓形ヲ呈シ比較的  
 大ナリ、然シテ此等ノ性狀ヨリ上皮基底細胞ニ一致スルヲ知ル  
 就中特記スベキハカハル性狀ヲ有スル他ノ一團ノモノハ前記淺澆ナル潰瘍部ニ  
 之レヲ認メ斜ニ走ル粘膜筋分岐束間ニ存スルモノナリトス、強廓大ニテ視ルニ此  
 ノ細胞群ハ粘膜筋隙ヲ今ヤ將サニ深層ニ向ツテ増殖茂生セントスルモノニハア  
 ラズヤト考察セラレハモノアリ

癌、腫、ナ、ル、コ、ト、ハ、疑、ヒ、ナ、ク、彼ノ所謂癌珠 (Karcinomyperlen) ヲ何處ニモ證シ得ザリシ點ヨリ云フキハ Kankroid ohne Verhennung ト稱スベク然シテ其ノ大部分ノ腫瘍ヲナス癌細胞ノ性狀ヨリ論ズルキハ Krompecher ノ所謂基底細胞癌 (Basalzellenkrebs) トナスモ差支ナシ但シ食道子宮腔部等ノ上皮癌ハ其局所ノ性質トシテ化角ノ性能ヲ生理的ニ消失セル爲メ其ノ上皮癌モ亦外表上皮癌ノ如ク立派ナル癌珠ヲ生ゼザルコトアルハ必ズシモ稀ナリトセズ

## (二) 本腫瘍發生ノメハニスムス

上述ノ如ク腫瘍ハ上皮細胞ヨリ發生セシコト疑ヒナシトスルモ本實驗例ニテハ Ortmann ノ例山極教授—遠藤兩氏ノ例ニ於ケルガ如ク潰瘍又ハ癰痕ナク又往々癌腫發生ノ母地ヲナスト稱セラル、Divertikel (Kaufmann, Heller 等ノ例) モ存スルナクシテ發生シタルモノナリ

然ラバ本例ニ於ケル組織發生ノ次第ハ如何之レ癌腫研究ニ當ツテ最も興味アルト共ニマタ至難ノ問題タリ唯幸ニ本例ハ其ノ最も初期ノモノトシテ組織發生的消息ヲ窺ヒ知ルコトヲ得タレバ以下之レヲ論ゼン

本例食道粘膜ニハ慢性炎アリ然モ其ノ炎症タルヤ特ニ増生の性質ヲ享有シテ彼

視ルコトアリト云フ——Neumann, Klein, Anderson)

(ホ) 氈毛上皮細胞嚢胞

然カレドモ最モ普通ニ癌腫ノ發生スルハ上皮細胞ナリトス上下噴門腺或ハEberthノ胃粘膜島(Magenschleimhautrüben)ヨリ發生スル圓柱狀細胞癌(Birch-Hirschfeldノ二例)及ビ粘液腺ヨリ發生スル腺細胞癌(Fischer, Kinscher. 堀内學士ノ報告例等)ハ甚稀ナリトス然シテ本例ハ此ノ二者ノ内何レニモアラザルコト一見シテ明カナリ更ニ氈毛上皮細胞群或ハ其嚢胞ヨリ發生シ得ベキ氈毛上皮癌ニ到リテハ未ダ食道ニ於テ實驗セラレズ

諸本例ヲ考察スルニ前文縷述セルガ如ク腫瘍細胞ニハ二種アリト云フト云ヘハ一ハ比較的大ナル細胞ニシテ其ノ核ハ概テ圓形且ツ胞狀ナリ此内或者ハ「エオジン」ニテ濃染シ其核ハ既ニ煙滅ニ歸シKeratininヲ有シ化角ノ傾向ヲ表ハス點等ヨリ上皮細胞性ノモノナルコト明カナリ之レ腫瘍ノ最舊部原發局所ニ在リ、他ノ大部分ノ腫瘍組織ヲナスモノハ比較的小、橢圓形又ハ紡錘狀ヲ呈シ核ハ濃染シ胞巢ノ基底ニ存スルモノハ其排列整然タル等ノ諸點(此種細胞ハ周邊浸潤層ニ在リ)ハ上皮最下層細胞即チ基底細胞ニ酷似ス故ニ本例ハ、粘膜上皮細胞ヨリ發生セル

又。タ。第。二。原。發。局。所。ヲ。形。成。シ。得。タ。ル。ナ。ル。ベ。ク。既。ニ。癌。腫。ヲ。形。成。セ。ル。原。發。々。生。局。所。ニ。於。テ。モ。必。ズ。カ。ハ。ル。徑。路。ヲ。辿。リ。テ。今。日。ノ。癌。腫。ヲ。見。ル。ニ。到。レ。ル。モ。ノ。ナ。ル。ベ。シ。

抑。モ。慢。性。炎。症。ノ。際。ニ。好。ン。デ。表。ハ。レ。來。ル。處。ノ。粘。膜。上。皮。或。ハ。腺。細。胞。ノ。炎。性。増。生。ト。シ。テ。ノ。乳。嘴。腫。或。ハ。腺。腫。ヨ。リ。癌。腫。ノ。發。生。ス。ル。ハ。疑。ナ。キ。事。實。ニ。シ。テ。胃。粘。膜。ノ。夫。レ。ニ。付。イ。テ。ハ。山。極。教。授。モ。本。業。報。第。二。年。第。一。冊。ニ。於。テ。述。ベ。ラ。レ。タ。ル。ガ。陰。莖。癌。ノ。如。キ。ハ。最。其。ノ。著。明。ナ。ル。モ。ノ。ナ。リ。本。例。慢。性。食。道。炎。ノ。結。果。タ。ル。Leucoplakie ハ。炎。性。増。生。ト。シ。テ。粘。膜。乳。嘴。腫。ヲ。呈。ス。ル。モ。ノ。ナ。リ。從。テ。是。レ。ガ。發。生。母。地。ト。ナ。リ。テ。癌。腫。ヲ。形。成。ス。ル。ニ。到。リ。シ。ハ。敢。テ。訝。ム。ニ。足。ラ。ザ。ル。ナ。リ。然。リ。而。シ。テ。

何。故。ニ。子。ハ。B<sub>1</sub> 及 B<sub>2</sub> ノ。限。局。竈。ヲ。以。テ。原。發。々。生。局。所。ト。ス。ル。ヤ。

之。レ。上。記。子。ガ。立。論。ヲ。證。明。ス。ル。上。ニ。於。テ。解。說。無。カ。ル。ベ。カ。ラ。ズ。山。極。教。授。ハ。本。業。報。第。一。年。第。一。冊。原。發。胃。癌。ノ。條。下。ニ。次。ノ。如。ク。論。ゼ。ラ。レ。タ。リ。『原。發。々。生。局。所。ニ。於。テ。ハ。腫。瘍。實。質。ガ。尙。母。組。織。ノ。性。狀。ヲ。保。持。シ。且。ツ。發。生。當。初。ノ。狀。態。ヲ。指。示。ス。ル。モ。ノ。ト。ス。』ト。實。ニ。然。リ。願。ミ。テ。本。例。ヲ。考。察。ス。ル。ニ。原。發。々。生。局。所。ト。爲。セ。ル。B<sub>1</sub> 及 B<sub>2</sub> ノ。細。胞。ト。他。ノ。大。部。分。ノ。腫。瘍。細。胞。ト。ヲ。比。較。研。究。ス。ル。ニ。一。ハ。細。胞。稍。大。ニ。シ。テ。化。角。ノ。傾。向。ヲ。有。シ。透。明。胞。狀。ナ。ル。點。上。皮。細。胞。中。有。棘。上。皮。細。胞。ニ。比。ス。ベ。ク。他。ハ。比。較。的。小。ニ。シ。テ。核。ノ。濃。染。シ。些。

ノ Epidermoisierung ヲ形成シ且ツ粘膜下組織中ニハ多少結締組織ノ増殖並ニ高度ノ小圓形細胞浸潤ヲ認タリ Kraus ノ研究ニヨレバ健態ニ於テハ濾胞ハ甚ダ少ク或ハ全ク之レヲ認メ能ハザルコトアリト云フニ反シ其増生著シク又粘液腺及ビンノ輸出管ノ囊胞狀ニ擴張セルアリ此等ノ點相俟ツテ本例ニ於テ慢性食道炎ノ存在セルコトハ明カナリ

此ノ Leucoplakie od' Epidermoisierung ニ關シ Kraus 及 V. Höcker ハ癌腫ト此者トガ同時ニ存スルキハ多クハ癌腫ノタメニ之レヲ見ルモノナリト唱フレモ吾人ノ例ニテハ癌腫ノ極メテ初期ナルコト及 Leucoplakie ハ癌腫ノ附近及其上部ニ於テノミナラズ下部ニ於テモ到ル處ニ之レヲ認メタリ故ニ癌腫發生以前既ニ存セルコト爭フベカラザル事實ナリトス

故ニ予ハ此ノ炎症 Leucoplakie ヲ以テ本例癌腫發生ノ基礎ト認メント欲ス實ニ前文記載ノ如ク腫瘍上部ニハ母指頭大ノ表面粗糙ナル淺澆ノ潰瘍竈アリ此部ニ於テ肥厚セル上皮ノ一部分脫離ヲ免カレテ孤島ノ如ク存在スルモノアリ然カモ此ハ一群ノ細胞ガ或ル部ニ於テハ粘膜筋間隙ヲ突破セントスルノ像ヲ呈シタリ是等ハ又更ニ進ンデ一定ノ誘因要約ノ下ニ異型的増生ヲ營ミシトヒバ如何必ズヤ

シ上皮細胞ヨリ遂ニ癌腫ヲ發生シ此原發竈ヨリ<sup>d</sup>ニ向ツテ發育浸潤シ更ニ<sup>d</sup>ニ於テ二次的成長ヲ營ミソレヨリ浸潤性成長ニ播リテカ、ル腫瘍ヲ見ルニ到リシモノナリ、然シテ未ダ筋層ヲ侵犯スルニ到ラズ粘、膜、下、組、織、ニ於テハ、ミ發育成長セ<sup>ル</sup>ハ此ノ癌腫ノ極メテ初期ナルタメ食道粘、膜、組、織、及ビ筋層ニ於ケル淋巴管ノ關係上カ、<sup>ル</sup>發育ヲ營ミシモノナリトス(六) Sakata 氏ノ報告ニヨレバ食道ニテハ淋巴管ノ關係全ク血管ト異リ粘、膜、組、織、ノ淋巴管ト筋層ノ淋巴管ハ暫時ノ間別箇ノ走向ヲ取リ且ツ縱徑ニ沿フテ走ルモノナリト云フ)

肉眼的ニ此ノ癌腫ノ成長縱徑ニ於テ大ナルハ又此ノ淋巴管ノ關係ニ職由スルモノナルベシ

### (五) 淋巴腺轉移ニ付テ

胃噴門部ヲ隔テタル小彎部胃周圍淋巴腺ニ於テ顯微鏡下ニ轉移ヲ認メタルハ前記ノ如シ蓋シ食道淋巴管ハ約上半部及ビ中部ノモノハ上行シテ鎖骨下淋巴腺或ハ其ノ附近ノ者ニ注ギ下部ノモノハ噴門部淋巴腺ニ向フトイフ(K. Sakata)然ルニ轉移ヲ起セル淋巴腺ハ小彎部ノ者ナリ故ニ逆行性ノモノナルベキカ

孰レニモセヨ原發癌ハ猶ホ甚ダシク初期ノモノナルニ拘ラズ既ニ已ニ淋巴腺轉

ノ化角傾向ヲ有セザル點上、皮最下層細胞即チ Basazellen ニ勞號セリ而シテ此等二種ノ細胞ハ其ニ本來ノ上皮細胞ノ性質 (Basalzellen, e. Riff und Stachelzellen トナル)ヲ具備スルモノニシテ  $B_1$   $B_2$  ノモノハ他ノ腫瘍部ヲナス細胞ヨリ一段成熟セルモノナルコトヲ知ルベシ即チ母組織ノ性狀ニ近キヲ知ル尙ホ  $B_1$   $B_2$  ノ胞巢ニ於テハ其中心並ニ上半大部分ハ壞死ニ陷レルト前述ノ如ク  $B_1$   $B_2$  ヨリ „d“ 部ニ向ツテ組織ノ壓排ヲ示シ發育成長セシ狀態ヲ指示スルコト等ニ據ツテ予ハ此ノ局所ヲ以テ原發局所ト信ズルモノナリ即チ山極教授所說ノ正シキヲ食道癌ニ於テモ證明スルヲ得タルナリ

### (三) 如何ナル原因的關係ノ存シセヤ

患者ハ生前大酒家ニシテ一日ノ量約一升ニ及ビストイフ之レガ爲メ前述ノ如キ慢性食道炎アリ

加フルニ年齒既ニ六十且ツ腫瘍發生部位ハ生理的狹窄部ニ相當セリ故ニ此等誘因の諸項相俟ツテ癌腫發生ヲ致セルモノナリ

### (四) 本腫瘍ノ成長及蔓延

本例ニテハ以上ノ如ク原發々生局所トシテ先ヅ  $B_1$  及  $B_2$  ニ於テ異型的増殖茂生セ

時ニ存スルモ必シモ Kraus ノ云フガ如ク Leucoplakie ガ癌腫發生ノ後ニ來ルモノ  
 ニアラズ即チ本例ニテハ慢性炎ノ結果 Leucoplokie ハ癌腫發生以前ニ存在シ却  
 テ之レガ母地トナリシモノナリ

(六)本例ハ此ノ如ク發生初期ノモノタルニ拘ラズ既ニ遠隔ノ胃周圍淋巴腺ニ於テ  
 轉移ヲ生ジタル者ナリ然シテ此ノ轉移ハ逆行性ニ行ハレタル者ナル可シ(完)  
 稿ヲ終ハルニ莅ミ山極教授ガ懇切ナル指導ト本稿校閲ノ勞ヲ執ラレシヲ謹謝  
 シ長與助教授ガ貴重ナル材料ヲ與ヘラレシヲニ對シ爰ニ是レヲ銘謝ス

### 圖解

第六圖板第一圖 肉眼の略圖

第七圖板第二圖 「ヘマトキシリン、エオジン」染色法原發々生局所及其附近(中等度

廓大)

A. 粘液輸出管

B<sub>1</sub> B<sub>2</sub> 原發々生局所ニ於ケル胞巢

„d“ 二次的旺盛ナル成長ヲ營ミシ部

D.e. 粘膜上皮

m.m. 粘膜筋



移ヲ見シモノニシテ可成早期ニ癌腫ハ轉移ヲ起シ得ルコトヲ知ルニ足ルベシ

### ◎結 論

(一)本例ハ腹腔内多發性出血—血腫ノタメニ斃レタル(六十歳男)屍體ニ於テ偶然發見セラレタル者ニ係リ發生初期食道癌ニシテ食道中部ニ位セリ

(二)然シテ組織發生的ニ其發生母地ハ上皮ノ限局肥厚 Epidermoisierung s. Leucoplakie ナルベシ

(三)發生的原因トシテハ發生部位ノ生理的狭窄部ナリシコト患者ノ高齡及飲酒更ニ其ノ飲酒ガ主因ヲナシテ爲メニ慢性食道炎ノ存在セシト等ナリ殊ニ此ノ慢性炎ハ Leucoplakie ヲ形成シ更ニ進ンデ定型的及ビ異型的增生ノ結果遂ニ癌種ヲ視ルニ到リシモノナリ即チ本例ニ於テハ慢性食道炎ノ重大ナル關係ヲ有スルコトヲ知ル

(四)本例ニテハ原發々生局所ヲ明カニ證認シ得タルト共ニ發生初期ノ食道癌ニ於テハ食道各層ニ於ケル淋巴管分布ノ關係上其ノ縱徑ニ沿フテ浸潤性發育ヲ探リ從ツテ上下ニ最大徑ヲ有スル腫瘍ヲ形成スルモノナルコトヲ學ビ得タリ

(五)既ニ擴大ナル發育成長ヲ營ミシモノナレバイザ知ラズ癌腫ト Leucoplakie トガ同

- 13). Wilt, Zahn: Ueber 2 Fälle v. Perforation d. Aorta bei Oesophagkrebse, - V. A. B. 117 1889.
- 14). W. Carnalt: Bemerkungen z. Lehre v. d. Entwickl. d. Carc. V. A. B. 55 1872.
- 15). R. Altmann: Ueber Perforation d. Aortathorac. v. Oesph. aus, V. A. B. 126 1891.
- 16). Hart, Carl: Perforat. eines Speiseröhrenkrebs in ein Aortenaneurysma, C. b. f. allg. Path. B. 183. 1907.
- 17). 山極教授遠藤氏: Zur Genese eines Fall v. Oesoph.-kr. in einem sehr frühen Stad.  
癌第四年第一—二冊
- 18). Karewski: Oesophaguskrebs, D. med. W.-schr. 1892.
- 19). Martin, Durr: Perforat. d. Oesoph. carc. im l. Hauptbronchus, C. f. allg. Path. 1892.
- 20). Klemperer: Ein Fall v. Oesophaguscarc, D. med. W. — schr. 1889.
- 21). G. Herxheimer: Ueber d. Carc. sarcomatodes Oesophagi, Verh. path. Gesellsch. 1908.
- 22). Herxheimer u. Reinke: Allg. Geschwulstlehre: insbesond. über Wesen u. Genese d. Carc.  
Lub. Ost. B. 2 1910.
- 23). Borst: Die Lehre v. d. Geschw. 1902.
- 24). Lewin: Die bösartigen Geschwülste 1909.

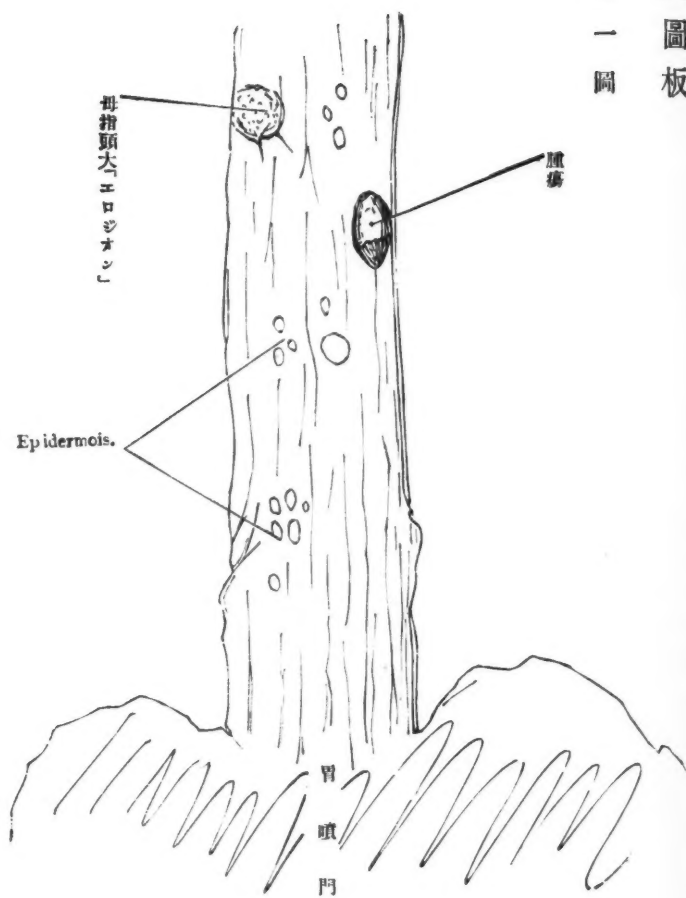
## Literatur.

- 1). 山極教授：病理總論 上、下卷
- 2). Aschoff: Pathol. Anatomie, B I & II. 1909.
- 3). Kaufmann: Specielle pathol. Anat, 1909.
- 4). Thierei: Oesophaguscarcinom, Lub.-Ost. 1898.
- 5). Kraus. Die Erkrank. d. Speiseröhre, Nothnagel B. XVI.
- 6). Stadelmann: Durchbruch d. Oesophaguscarc. nach d. Aorta, D. med. W. schr. 1895.
- 7). 山極教授：Beitr. z. Kenntniss d. Histogenese d. Carcinoms, 癌第二年第一冊
- 8). Hampeln: Zur Pathol. d. Oesophaguscarc., Z. f. Krebsforschung B. I. 1904.
- 9). 堀内氏：Ein Fall v. Drüsenzellenkrebs d. Oesoph., 癌第四年第一一二冊
- 10). 渡邊氏：Zur pathol. Anat. - Histol. u. klin. statist. Studie über d. Oesophagusklebs  
癌第二年
- 11). Beck, C. u. Krondecher, E.: Die feirere Architectur d. prim. Hautcanc. Z. f. Krebsforschun-  
g B. I. 1904.
- 12). Ewald: Ueber Oesophaguscarc, D. med. W. schr. 1895.

Taf. VI.

Fig. 1.

第六圖板  
第一圖



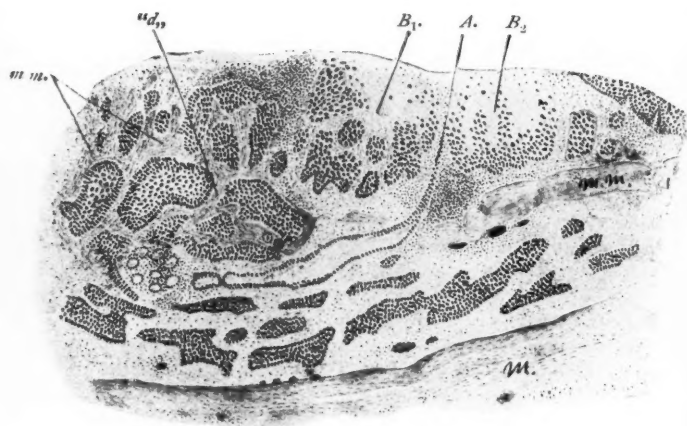
- 25) Ribbert: Beitr. z. Entw. d. Geschw. II Ergänzung 1907.
- 26) Ortman, R : über Oesoph — stenose : nach Uleus. oesophagi simplex. Jahresbericht. f. gesam. med. 1892.
- 27) Wolf, P.: Beitr. zur Aethiol. d. Oesophagus-Carc. J. b. f. gesam. med. 1903.
- 28) Robert, Borrmann: Die Beurteilung multipler Carcinome in Digestionstractus. Ziegler's Beitr B. 48 1910.

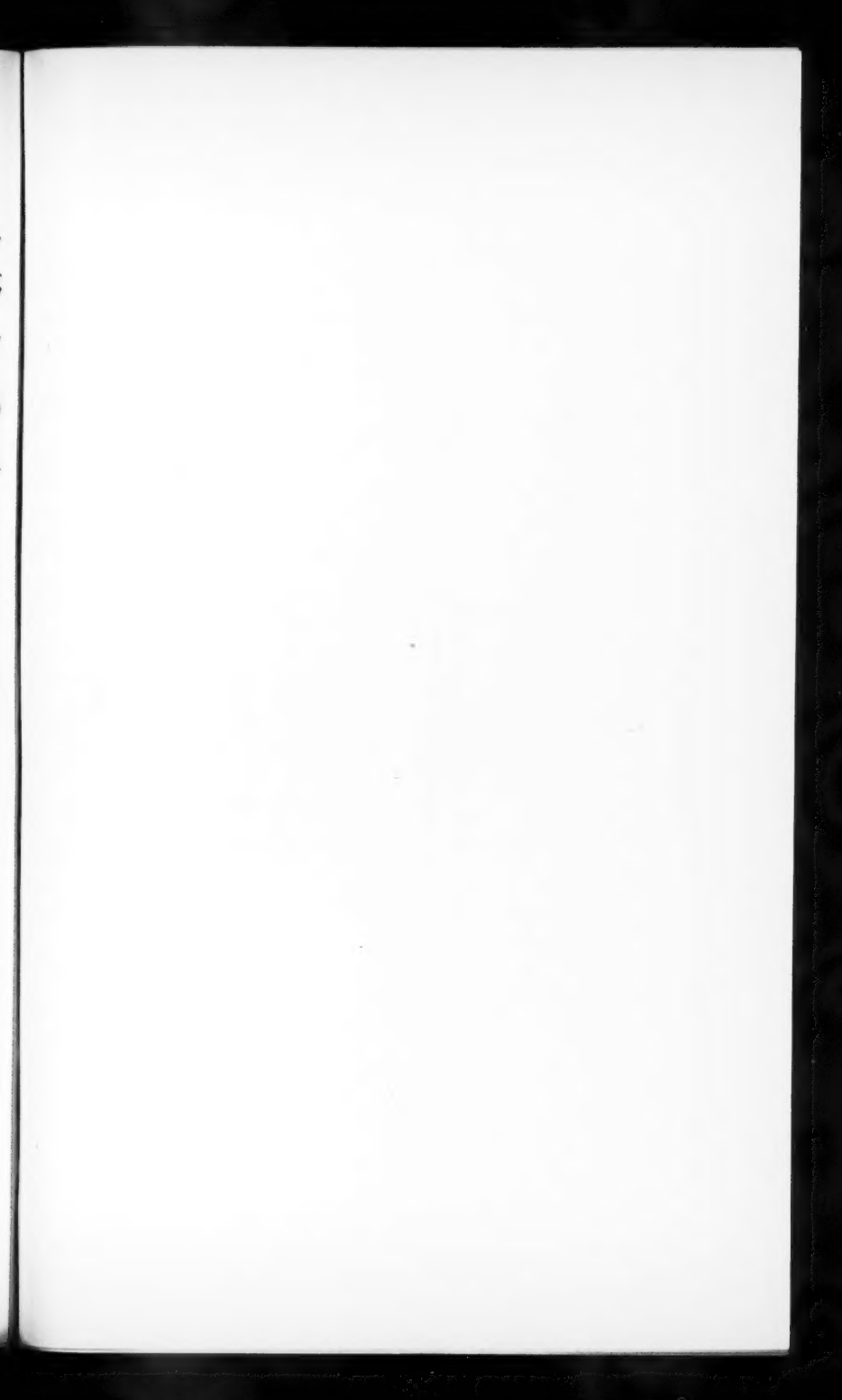
Taf II.

第七圖板

圖 二 第

Fig. 2





○原發實質性肝癌 (レバトー<sup>レ</sup>ノ<sup>レ</sup>腫) (Zur Kenntniss des primären parenchymatösen Lebercarcinoms, Hepatoma's)

東京醫科大學病理學教室

醫學博士 山極勝三郎述

醫學士 本田袈裟次譯

(本論文ハ本文記述ノ理由ニテウイ<sup>ル</sup>ヒヨウ<sup>氏</sup>寶<sup>函</sup>ニ投稿セン爲メ獨逸文ニ綴リ己ニ主筆アルト教授ノ許ニ發送セル者ニシテ來一月發表ノ答ナルガ同時ニ邦文ニテ公ニスルノ要アルヲ感シ本田學士ヲ煩シテ茲ニ掲ケルトセルナリ著者識)

○序 論

『癌腫ノ發生ニ對シ各臟器ハ皆其ノ固有ノ歴史及ビ特殊ノ原因ヲ有ス。胃モ亦然リ』トハ是レ余ガ自著『胃癌發生論』(明治卅八年)ノ結論中ノ第一主張ナルガ。原發性肝癌モ亦實ニ其好適例タルヲ失ハズ。蓋シ本腫瘍ノ大多數ガ硬變症ト同時ニ經驗セラレ、コトハ既ニ一般ニ承認セラレタル事實ナリ。抑モ上記兩病變ノ間ニハ



100 100 100

100

ニ原發肝癌ニ於テ存スル間質トシテノ毛細管脈絡ハ當該癌腫―腺腫性癌及ビ腺腫ガ實質性型タルコトノ最確實ナル標徴ナリト陳ベタル提唱ニ基キ吾人ハ此ノ間質トシテ毛細血管網ノ存在ニ據リテ實質性肝癌ヲ膽管上皮性肝癌ヨリ容易ク辨別シ得ルニ反シ成書等ヲ閱スルニ（例ヘバアシオフ病理解剖書一九〇九年版第二卷ニスタルベングハ人肝細胞性腺腫―癌腫及膽管上皮性腺腫―癌腫ヲ區別スレド、當該腺腫―癌腫ノ實質性ナルヤ膽管上皮性ナルヤヲ毎常適確ニ判別スルコトハ殆ント不可能ナリト記セリ）歐米ニ於テハ人尙ホ一般ニ肝細胞ヨリ發生スル原發肝癌ヲ正確ニ診定スルヲ難ンズルモノアルガ如クナルガ故ニ貴家學士業績中主眼トスル所ヲ再ビ茲ニ畧記シ、併セテ此ノ機會ヲ利用シ、余自己ノ觀察及我業報告ニ登載セラレタル原發肝癌實驗報告ヲ根據トセル余ガ本腫瘍ニ關スル卑見ヲ述ベントスル所以ナリ

## ◎第一章 貴家學士業績拔粹

A 材良 ハ總計三十例、就中十七例ハ實質性、十三例ハ膽管上皮性ノモノナリ  
B 其他ノ肝臟組織所見

因果的關係ノ存在スルヤ否ヤ。或ハ又共同的源因ニ由リテ惹起サレタル同格的病變ナルヤノ問題ニ就テハ、未ダ尙論議ノ解決ヲ見ザル所也。但シソガ偶然ニ共存スルニ非ザルコトハ明也。余ハ此疑問、即チ何ガ故ニカク硬變症ト原發肝癌ノ合併ノ多キカ(エツゲルニ據レバ八五、四%)ヲ解決ス可ク、其當時本教室助手タリシ貴家醫學士ニ命ジ、其當時迄ニ本教室ニ於テ蒐集セラレ、一部分既ニ公表セラレタル原發肝癌材料ニ就テ肉眼及組織的研索ヲ爲サシメタリ。即其ノ解剖組織的統計的研究ノ成績ハ既ニ載セテ本業報第二年第三卷、及ビ第三年第一、二卷ニ詳ナリ。然ルニ業報「癌」ハ原著ノ獨乙語抜粹ヲ掲載スレトモ、原著ニハ勿論邦語ヲ用ユルガ故ニ吾人ノ業務隨ツテ又此貴家氏ノ原發肝癌ニ關スル興味深キ解剖組織的研究ノ結果モ歐米ノ多數學者ノ見聞ニ入り難ク未ダ遺憾ナガラ一般ニ知ラレザルガ如シ則チ近着ウイルヒヨウ氏實函ニ於テブタペスト醫科大學第二病理解剖學教室ヨリエム、ゴルドチーヘル、及ビツタルタン、フオン、ボツカイ、兩氏ハ原發性肝癌ノ表題ノ下ニ甚ダ價值アル業績ヲ發表セルガ、兩氏ガ其際貴家學士ノ發表ニ關シテ一言ノ及ブ所ナキガ如キハ全ク是レガ爲メナリ、是余ガ本論ヲ草スル第一ノ理由ナリ。又第二、本邦ニ於テハ余ガ明治廿四年(一九〇一年)肝ノ結節狀增生及腺腫」テフ表題ノ下

様ノ變化ヲ呈セルヲ見タリ其増殖ノ原因トシテ一例ニ於テハ肝臓ノ硬變性ノ結締組織増殖ハ之ヲ

一例ニ於テハ肝臓ヂストマ症ヲ見タリ然レモ右ノ他硬變性ノ結締組織増殖ハ之ヲ見ザリキ

小膽管ヨリ發生セル四例胆管性癌ノ第一類ノB族全部ニ於テハ小膽管ニ於テ増殖性炎症ノ存在及ビ多少ノ間質ノ増加ヲ見タリ就中其ノ一例ニ於テ肝管左枝ニ於ケル膽石症ニ因スル肝左葉ノ完全ナル結締組織性變性ヲ一例ニ於テハ徵毒性硬變ヲ一例ニ於テハ日本住血吸蟲症及ビ同時に肝臓ヂストマ症ヲ見尙他ノ一例

ニ於テハ矢狀垂直溝及ビ輕度ノ結締組織増殖ヲ見タリ。

膽管性癌ノ第二類ノ全部即三例ニ於テハ小葉間及移行層ニ於ケル毛細膽管ノ高度ノ肥大増生ヲ同時ニ又多少ノ慢性肝間質炎ヲ見タリ就中。

一例ハ酒精硬變

二例ハ由來不明ノ硬變症(恐ラク膽汁性)

### C. 源因

上述セル如ク吾人ハ原發性肝癌ノ實質性ノモノ及ビ膽管上皮性ノモノ、間ニ大ナル差異ノ存スルヲ見ルノ外吾人ハ尙次ニ述ブル年齡及ビ性ニ於テ顯著ナル差異ノ存スルヲ認ム。

○實、質、性、ノ、モ、ノ、十、七、例、中、著、者、ハ、次、ノ、事、項、ヲ、認、メ、得、タ、リ

一、例、ニ、ハ、腫、瘍、以、外、ニ、格、別、ノ、變、化、ナ、ク、尙

一、例、ニ、ハ、陳、舊、腫、瘍、竈、ガ、結、締、織、ニ、テ、被、包、セ、ラ、レ、テ、表、面、ヨ、リ、陷、沒、セ、ル、ヲ、見、ル、外、實

質、ニ、ハ、格、別、ノ、變、化、ヲ、見、ズ

二、例、ニ、ハ、褐、色、萎、縮、及、ビ、輕、度、ノ、潛、血、性、硬、變、ア、リ

三、例、即、チ、七、六、五、%、ニ、ハ、間、質、ノ、増、加、ア、リ、就、中

一、例、ハ、日、本、住、血、吸、蟲、症、

二、例、ハ、肝、靜、脈、ノ、閉、塞、性、內、膜、炎、及、ビ、心、臟、性、硬、變、

八、例、ハ、眞、性、萎、縮、性、硬、變、

二、例、ハ、肝、臟、微、毒、ニ、由、レ、リ

而、シ、テ、只、一、例、第、一、例、ヲ、除、キ、テ、ハ、皆、多、少、ニ、拘、ラ、ズ、結、節、狀、増、生、ヲ、示、セ、リ、

○膽、管、上、皮、性、ノ、モ、ノ、十、三、例、中、著、者、ハ

大、膽、管、ヨ、リ、發、生、セ、ル、モ、ノ、六、例、ニ、於、テ、(A族——即、胆、管、性、肝、癌、ノ、第、一、類——中、ノ、全、部、)

増、殖、性、膽、管、炎、及、ビ、膽、管、周、圍、炎、ヲ、見、膽、管、壁、ハ、乳、嘴、狀、増、殖、ヲ、呈、シ、又、膽、管、粘、液、腺、モ、同

様、ノ、變、化、ヲ、呈、セ、ル、ヲ、見、タ、リ、其、増、殖、ノ、原、因、ト、シ、テ、一、例、ニ、於、テ、ハ、膽、石、ハ、介、在、ヲ、他、ノ

(乙)膽管上皮性ノモノニ於テハ  
○年齡

四十五歳ヨリ四十九歳

五十歳ヨリ五十四歳

五十五歳以上

記載ナキモノ

○性

男性

女性

記載ナキモノ

D 結論

(一)實質性<sup>○</sup>及<sup>○</sup>ビ<sup>○</sup>膽管<sup>○</sup>上<sup>○</sup>皮<sup>○</sup>性<sup>○</sup>肝<sup>○</sup>癌<sup>○</sup>ノ<sup>○</sup>正<sup>○</sup>確<sup>○</sup>ナル<sup>○</sup>區<sup>○</sup>別<sup>○</sup>ノ<sup>○</sup>必<sup>○</sup>要<sup>○</sup>。

貴家氏以爲ラク、從來ハ原發性肝癌ヲ尙一層精細ニ鑑識スルコニ對シ人ノ注意  
不充分ナルガ如シト、尤モ原發性肝癌ヲ夫ノ移行像ニ依リ、又腫瘍細胞ガ肝實質細  
胞又ハ膽管上皮細胞ニ相似タル事實ニヨリテ、兩腫瘍型ヲ區別セントハ往々人ノ

一例

四例

一例

一例

二例

四例

七例

(甲)實質性ノモノニ於テ。

○年齢。

二十歳ヨリ二十五歳

二十六歳ヨリ卅歳

三十一歳ヨリ卅五歳

三十六歳ヨリ四十歳

四十一歳ヨリ四十五歳

四十六歳ヨリ五十歳

五十一歳ヨリ五十五歳

五十六歳ヨリ六十歳

記載ナキ貯藏標本ノ分

○性

男

女

記載ナキモノ

二例

一例

二例

無シ

ナシ

二例

三例

二例

五例

十一例

一例

五例

○實質性ノモノニ於テハ一樣ニ軟カニシテ髓樣也。退行變性、殊ニ脂肪變性及壞死

ハ先ヅ中心部ニ於テ見ラル。即チカクシテ、彼ノ海綿樣造構ヲ呈スル也。一般ニ血液ニ富ミ、屢々大ナル出血ヲ見ル。遲型的發育ヲナセルモノニハ間質タル毛細血管ノ結締織性變性ヲナスコトアリ。

○膽管上皮性、大小膽管ヨリ生ズルモノノモノニ於テハ、腫瘍ノ中心ハ「スキルス」樣ニ變化スルコト多ク、而シテ早ク外層ニ於テ粘液樣變性ヲ見ル。出血ハ前者ニ比シテ遙カニ稀也有ルルモ又小也。

○小葉間毛細膽管ヨリ發生スルモノハ始メヨリ全ク「スキルス」樣ノ造構ヲ有ス。血管甚ダ少ナク、結節ハ甚タ小ナルモノト雖モ明カニ中心陷凹ヲ見ル。コハ上記實質性モノ、及ビ、大小膽管上皮性ノモノニ於テハ見ザル所也。

#### (ハ)轉移

實質性ノモノニ於テハ殆ド規則トシテ、多クハ左右兩葉ニ於テ、而モ甚ダ早期ニ肝臟外轉移ノナキ時ニ既ニ門脈内腫瘍轉移ヲ見ル。中ニハ既ニ肉眼的ニ明ニ見得ルモノアリ。然ルニ膽管上皮性肝癌ニ於テハ早ク肝臟外轉移ヲ見、遅ク且ツ稀ニ肉眼大肝臟内腫瘍血栓ヲ見ルヲ普通トス。

#### (二)間質トシテノ毛細血管脈絡



試ミタルコト也。去ナガラ此標準ハ必ラズシモ常ニ其目的ヲ達スル能ハザル也。蓋シ最初期ノ限局性膽管上皮性癌ヲ除キテ、他ノ末期ノ原發肝癌ニ於テハ到底夫ノ移行像、又ハ膽汁分泌機能等ハ之ヲ目撃シ得ベカラザレバ也。然リト雖、人若シ上述セル硬變症ト、本腫瘍トノ合併スルコトノ多キ事實ニ説明ヲ加ヘ、又之ヲ利用セント欲セバ原發性肝癌ヲ發生見地上ヨリ嚴格ニ實質性膽管上皮性ノ兩型ニ分類スルコトノ絶對ニ必要ナルヲ思ハズンバアラズ。斯クノ如クニシテ初メテ何故ニ原發肝癌ガ硬變症ト合併スルコトノ多キカラ理解シ得ベキ也。

(二) 原發性。實質性。肝癌。ト膽管。上皮性。肝癌。トノ鑑別。上。ノ主ナル標準。

(イ) 原發癌ハ。實質性ノモノニ於テハ、屢々被包セララル、コト多ク、而シテ既ニ多クノ實質島ヨリナル膽管上皮性ノモノ殊ニ粗大膽管ヨリ生ゼシモノニ於テハ、原發癌ハ多クハ肝門ニ近ク位シ、粗大膽管上皮ハ乳嘴狀増殖ヲナシ、腫瘍中ニ混在セリ。小葉間膽管毛細管ヨリ生ズルモノニ於テハソノ原發性ト轉移性トヲ問ハズグリツン氏鞘其中心ニ在リ、

(ロ) 腫瘍ハ、肉眼的性狀、

○ 實質性ノモノニ於テハ一樣ニ軟カニシテ髓樣也。退行變性、殊ニ脂肪變性及壞死

細胞ハ形ハ實質性ノモノハ肝臟實質細胞ニ似テ多角形ニシテ(但シ、ロゼツテ  
 シテ取卷ク細胞ハ短圓柱形又ハ圓柱乃至骰子形也)膽管上皮性ノモノニ於テハ長  
 圓柱又ハ短圓柱或ハ骰子形ナリ而テソノ原形質ノ明性ニシテ顆粒ニ乏シク、褐色  
 調ヲ缺クハ兩型ニ於テ等シク見ル所也。

(ホ)年、齡、及、性、ノ、關、係、ハ又兩型ニ於テ明ナル差異ヲ認ムル也。實質性ノモノニ於テ  
 ハ尙二十歲代ニ於テ見ラル、コアルモ、膽管上皮性ノモノニ於テハ常ニ四十歲以  
 上ニ於テ而已見ラル。尙前者ガ男性ニ來ルコトノ多キハ顯著ナル事實也。男十一ト女  
 一ノ比、膽管上皮性ノモノニ於テハ全ク反對ノ關係ニアリ(男、二ト女、四ノ比)  
 (三)實質性肝癌ノ發生母地ハ殆ド常ニ結節狀増生ニアリ。

著者ハ先ヅ肝細胞ノ再生機能ノ旺盛ナルコトヲ述べ、腫瘍様ノ増生性結節ハ、各種  
 ノ萎縮及ビ變性ニ際シテ生ズルコト、尙此結節ガ腺腫、腺腫性癌及癌ニ移行スルコ  
 トヲ記載シ、進ンデ腺腫、腺腫性癌及癌ノ間ニハ互ニ相移行シ得キモノニテ、此間ニ  
 劃然ト區別ヲ立ツルコトノ甚タ難事タルコトヲ述べ、著者ハ故ニ一切ノ實質ヨリ  
 生ズル腫瘍ヲ實質性癌トシテ所置セリ。而シテ彼ハ前記十七例ヲ組織的ニ研究シ  
 直接第十六例ニ於ケル移行像ニヨリ又ハ間接(大部分ノ例ニ於テ)ニ實質性肝癌ノ

然ナガラ最モ確實ナル標準ハ組織的所見ニ在リ、即チ余ガ嘗テ主張セル如ク、著者モ實質性癌腫、尙腺腫性癌ニ於テモ、ソノ間質ハ常ニ毛細血管脈絡ヨリナルコトヲ確認セリ、然シテ肝臟實質細胞ニ似テ、多クハ多角形ノ腫瘍細胞ハ此毛細血管網ニヨリテ束狀又ハ圓狀又ハ紡錘狀ノ細胞群ニ區劃セラル。反之膽管上皮性ノモノハ、總テ細胞ハ圓柱形又ハ短圓柱形又ハ骰子形ニシテ、其ノ間質ハ常ニ纖維性結締組織ヨリナルモノナリ、實質性肝癌ガ尙腺腫性癌タル間ハ、腫瘍細胞束又ハ材中ニ圓形長形ノ管狀空隙ヲ見ルコトヲ得、之レ所謂「ロゼツテンナリ」而シテソノ空隙ノ周圍ニハ直接ニ腫瘍細胞羅列セリ、腫瘍ガ純癌腫狀トナルニ從テ「ロゼツテン」ニ遭遇スルヲ愈々稀也、著者ハ此ノ「ロゼツテン」ナルモノノ意義ニ就テハ、余ト同ジク、結節狀増生中ニ見ラル、小葉内膽道ノ擴張セルモノト同價ナルモノトセリ、(因ミニ云フ、此ノ「ロゼツテン」ハ膽管上皮性腺腫ニ於テ屢々見ル管腔ノ橫斷面又ハ胞巢中心部ノ壞死性脫落トハ全ク別ノモノナリ)。

膽管上皮性ノモノニアリテハ、就中其ノ粗大膽管及ビ小膽管ヨリ生ズルモノニ於テハ、單純性管狀又ハ乳嘴性腺腫性癌ヲ原型トシ、小葉間膽管ヨリ生ズルモノハ單純癌ナリ。

型シ腺腫ヨリ癌腫ニ變型スルハ腫瘍型ノ變化ニシテ單ニ發育中ニ於ケル單純ナ

ル形態上ハ變化ニ有ラズト。カクシテ著者ハ次ノ結論ニ到達セリ。普通硬變症ヲ呈スル肝臟又ハ然ラザル單純萎縮性又ハ樽血性硬變ノ存在セル肝臟ニ於テ實質性腺腫腺腫性癌又ハ癌腫ノ發生スルニ際シテハ其發生母地トシテ殆ド常ニ結節狀增生ヲ見得ルモノナリ。此ノ事實ニ基キ又幸ニモ得ラレタル移行像ニヨリテ著者ハ實質性肝癌腺腫腺腫性癌及癌ノ發生ハ諸種ノ原因ニヨリ肝細胞ノ再生機能ガ最高度迄蓄積刺戟セラレタルニ職由スル者トセリ。

此章ノ終リニ著者ハ尙次ノ問題ヲ簡單ニ述ベテ曰ク。

(イ)移行像。著者ガ移行像ニ遭遇シタルハ只第十六例ノ一例ニ過キズ。只膽管上皮性ノモノ二三例ニ於テ、ソノ原始的狀態ヲ膽管上皮ノ性狀ヨリ推斷セルモノアリ。著者ハ此理由ニヨリ移行像ハ腫瘍ノ周邊ニ於テハ見ラレズ。原發癌ノ中央部に於テ又ハ多中心的發生ニ際シテハ其ノ幼若結節ニ於テ之ヲ索メバ移行像ニ接スルモノ頗ル稀有ナルモ可能ナル可キヲ述ベタリ。

(ロ)腫瘍細胞ノ膽汁分泌。此機能ハ「アナブラジ」ノ増スト共ニ追々減少、終ニ消失スルモノナリ。

(ハ)「ロビツテン」ノ發性及ビ意義。「ロビツテン」ガ實質性腫瘍細胞ノ產生物ナルコ

發生母地ガ結節狀増生ニアルコトヲ證明セリ其根據トシテハ、

(イ)結節狀増生、實質性腺腫、腺腫性癌及ビ正型の癌及違型の癌何レモ尋常肝臟組織ト共通ノ一性狀ヲ有ス、即チソノ間質トシテ毛細血管ヲ有スルコト之也、

(ロ)違型の癌ノ例ニ於テ正型の癌ノ像ヲ見正型の癌ノ例ニ於テ腺腫性癌ノ像ヲ見又腺腫性癌ノ例ニ於テ正型腺腫ノ像ヲ見ルゴトク結節狀増生ハ實質性腺腫又ハ腺腫性癌又ハ正型違型の癌ヲ有スル肝臟ニ於テ見ラル

(ハ)此結節狀増生ハ硬變症ノ有無ニヨリテ多少ノ差異アレ氏(假令バソガ鬱血性硬變又ハ單純萎縮ニ於テハ小葉ノ周邊即チグリソン氏鞘ニ沿テ見ラレ真ノ硬變症ノ際ハ一定ノ場所ヲ定メズ不規則ニ見ラル、如シ著者ハ實質性肝癌ニ於ケル結節狀増生中ノ肥大細胞核ニ屢分割像ヲ見タリ、

(二)第十六例ニ於テハ明カニ結節狀増生中ニ移行像ヲ見タリ、

偕此結節狀増生及ビ腺腫ヲ癌腫ノ前階級トシテ癌腫ト見做シ得ルヤノ問題ニ對シ此結節狀増生ハ遙カニ多ク癌腫性ナラザル肝臟ニ見ラル、コト及ビ又眞ノ腺腫モ見ラル、理由ニ依リテ著者ハ次ノ如ク云ヘリ曰ク結節狀増生ヨリ腺腫ニ變型シ腺腫ヨリ癌腫ニ變型スルハ腫瘍型ノ變化ニシテ單ニ發育中ニ於ケル單純ナ

瘍ノノモノノ發生地ナル可シト斷ジ。第二類即小膽管ヨリ生ズルモノニ於テハ

小葉間小膽管及ビ之カ小葉内ニ移行スル部分ヨリ發生スルトナシタリ。何トナレバ此種ニ於テハ輕度ナル非輪狀硬變、小葉間及ビ移行部ニ於ケル毛細膽管ノ増殖ヲ見タリ恰モ膽性硬變ニ於テ屢々見ラル、如ク尙又各腫瘍竈ノ中央ニグリソン氏ノ鞘存在、及グリソン氏ノ鞘兩側ニ於テ腫瘍發育ノ初マラントスルヲ證明シ得タリ。

(五) 原發肝癌ト肝硬變共存ノ說明

著者ハ近世ノ最多數研究者ト同ジク硬變ヲ以テ先ヅ來リ、腫瘍發生ハ續發的ノモノナルコトノ至當ナルヲ説キタリ。著者ノ實檢セル肝癌中實性ノモノニ於テ十三例膽管性ノモノニ於テ七例ハ實ニ硬變症ヲ伴ヒシナリ、即チ原發肝癌三十例中二十例即チ三分ノ二ハ硬變症ヲ伴ヒ三分ノ一ハ之ヲ伴ハザリシ也。然レモ硬變ヲ伴ハザル肝癌ノ存在ハ如何ニシテ説明ス可キ此ノ問題ヲ解決ス可キ爲メニモ彌々益々實性及ビ膽管上皮性癌ノ正確ナル區別ヲナス事ノ緊要事タル可キヲ云ヘリ。今此ノ目的ニ從ヒ遂行シ得タル著者ノ研究ニ據レバ

八例ハ

眞性、レンネツク氏硬變症、

二例ハ

微毒性肝臟間質炎

トニ於テハ、著者ハジーゲンベック、バン、ホイケローム、及ビウエーグリント意見ヲ同フス。但シ兩者ハ「ロゼッテン」ヲ「アナブラジ」退化ノ意義ニ於テ膽管ヲ模倣セ、ルモノト見倣セドモ。著者ハ尙割合ニ良性ナル腫瘍細胞ハ母細胞ノ機能ヲ有シ、膽汁ヲ分泌ス。然ルニ小葉間毛細膽管トノ交通不十分、又ハ缺損ノ爲メ茲ニ容易ク膽汁ノ鬱滯ヲ來シ、而シテ管狀又ハ圓形ノ空隙ヲ生シ、其ノ中ニ膽汁ノ充填セルヲ見ルニ至ル之ニ「ロゼッテン」ニテ恰モ高度ノ膽汁鬱滯ヲ有スル肝臟小葉内、又ハ結節狀増生中ニ「ロゼッテン」ヲ見ラルハコトハ同一ナリ。即チ一種ノ「瀦溜囊胞」ト見倣ス可キモノナリトセリ。

(四) 膽管上皮性癌ノ發生母地

六例(A族)ニ於テハ常ニ増殖性膽管炎、及膽管周圍炎ヲ見タリ。著者ハ此ノ現象ト腫瘍トノ間ニ何等カノ關係アル可シトシ。粗大膽管ヨリ生ズル癌腫ハ管壁上皮ノ炎性増殖、殊ニ其ノ粘液腺ノ増殖ニ發生ヲ求ム可キモノトセリ。

四例(B族)ニ於テハ、即チ小膽管ヨリ生ズルモノニ於テハ多クハ甚タ進ミタルモノ、又ハ間質炎又ハ小膽管ノ増殖アリシヲ以テ、著者ハ此ノ小膽管上皮カ恐ラク腫瘍ソノモノノ發生地ナル可シト斷ジ。第二類即小膽管ヨリ生ズルモノニ於テハ

ハ眞性輪狀硬變ニヨルヲ見ル。反之膽管上皮性ハモノニ於テハ多クハ膽汁性硬變ナルガ如シ。而已ナラズ粗大膽管上皮ヨリ生ジタルモノノ六例ニ於テハ全ク間質ノ増殖ヲ見ザリシ也。

第一、此ノ興味アル事實第二、硬變性肝臟ノ過半ニ於テ殆ド常規トシテ結節狀増生ノ見ラル、コト而シテ此結節狀増生ハ鬱血性硬變ニ於テモ屢々見ラレ又稀ニハ單純性萎縮肝ニ於テモ見ラル、コト及ビ第三、著者ノ所謂第一類ノB族ニ於テ小膽管ノ増殖スルコト、第二類ニ於テ膽毛細管ノ増殖スルコトノ興味深キ事實ヲ善ク玩味スルトキハ原發性肝癌中其實質性ノモノガ硬變ト相伴フノ多キコト稀ニハ鬱血性硬變又ハ甚稀ニ單純性肝萎縮ト相伴フコトヲ理解シ得可シ如何トナレバ此等ノ硬變症又ハ萎縮ニ於テハ實質性肝癌發生母地タル結節狀増生ガ等シク皆見ラル、モノニシテ殊ニ此ノ増生タル硬變症ニ於テ最屢々鬱血性硬變又ハ心臟性硬變症ニ於テ之ニ次ギ單純萎縮肝ニ於テ稀ニ見ラル、即チ實質性肝癌ハ頻度ハ大凡結節狀増生ノ頻度ト平行スルモノナレバナリ、反之膽管上皮性ノ殆ド半數ニ於テハ間質炎ノ缺存シ假令アリトスルモ他ノ性質ノモノナリ。

上ニ縷述セル諸項ニヨリ何ガ故ニ硬變ト原發肝癌ノ共存スルコトノ多キ又何



二例ハ 鬱血性硬變

一例ハ 日本住血吸蟲々卵ニヨル間質炎

即チ實質性肝癌ノ十七例中十三例即チ七六四六%ハ間質結締組織ノ増加ヲ伴ヘ

リ。尙ホ

一例ハ 左葉ノ結締織性變性(膽石)

一例ハ 微毒性間質炎

一例ハ 非輪狀性硬變

一例ハ 日本住血吸蟲ニヨル間質炎及ビ肝蛭ニ因スル増殖性膽管炎及ビ

膽管周圍炎。

二例ハ 不明ノ間質炎(恐ラクハ膽汁性)

一例ハ 矢狀―垂直溝及輕度ノ間質炎

即チ膽管上皮性ノモノ十三例中七例即チ五三八五%ニ於テ間質結締組織ノ増加ヲ

見タリ。

上述ノ事實ニヨリテ原發肝癌ト硬變トハ共存ハ膽管上皮性ノモノニヨリ實質性ノモノニ於テ遙ニ多キヲ知ル可シ。又實質性ノモノニ於ケル間質ノ増殖ハ多ク

周圍トハ限局性ニ遮斷被包セラレ、腫瘍中高度ノ鬱血及出血ヲ見タリ之ニ由リテ腺腫性癌増殖ガ恐ク誘發セラレタルモノト見ルヲ得可キカ。

(七)原發肝癌ノ發生ハ多中心的也。

膽管上皮性肝癌ノ六例(著者ノ第一類A族ニ當ル)ヲ除キ殘餘ノ七例及ビ實質性ノモノ全部十七例ニ於テハ皆其發生ヲ多中心的トス可キモノナリ。其根據トシテ著者ハ左ノ數項ヲ掲ゲタリ。

(イ)主腫瘍竈ガ肉眼の既ニ明カニ區劃セラレタル不等大ノ結節ヨリナルコト

(ロ)實質性ノモノノ發生母地ハ、結節狀増生ナルコト。

(ハ)膽汁性硬變及ビ單純ノ膽汁鬱滯ノ時ニ、屢々膽管上皮ノ腺腫性増殖ヲ見ラルコト。

(ニ)第十六、第廿八例ニ於テハソノ多中心的ナルヲ直接ニ證明シ得タリ。

單ニ發生學の方面ヨリ考フルモ、原發肝癌ガ多中心的ナルヲ思ハシム。何トナレバ原發肝癌ハ何レノ型ニ於ケルヲ問ハズ、肝細胞ノ再生の増生又ハ膽管ノ又ハ粘液腺ノ炎性増生ヲ根底トスルモノナレバ也。而シテ上記増生ハ多數互ニ相接シテ生ズルモノ、即多中心的ノモノナレバナリ。

ガ故ニ硬變ヲ伴ハザル原發肝癌ハ存在スルヤハ理由ハ了解サレ易スキヲ致セリト云フベシ。

此章ノ終リニ著者ハ附記シテ曰ク、第二例及廿七例ニ於テハ日本住血吸蟲廿三例及廿七例ニ於ケル、竈形肝蛭ハ、腫瘍發生ニ對シテハ只間接ノ原因ト見ルノ至當ナルヲ述ベタリ、何トナレバ上記寄生蟲ハ、一方ニ於テハ蟲卵栓塞ニヨリテ、間質炎ヲ起シ、次テ結節狀增生ヲ結果シ、他方ニ於テハ、蟲體ノ機械的刺戟ニヨリテ、膽管ノ増殖性炎ヲ引起シタルモノナレバ也

(六)原發肝癌ノ大部ハ殆ド後天性也。

著者ハ原發肝癌ハ殆ド總テノ場合ニ於テ、上記後天性ノ變化オルトノ所謂癌前驅性疾病ヲ有スル肝臟ニ於テ見ラル、コトヲ主張セリ、即チ或ハ先ヅ肝細胞ノ再生的增生隨ツテ、結節狀增生、次イデ實質性腺腫ヲ生ジ、或ハ膽管及ビ其粘液腺ノ炎症增生ヲ起シ、次デ膽管上皮ノ乳嘴性増殖、引テハ癌性ヘテロブラジ―[異生]ヲ結果ス、

唯第一例ニ於テハ胎生の基礎ヲ求メザル可カラザルモノアリ、此例ハ年齡ノ割合ニ生殖器ノ發育惡シキ二十歳ノ男子ニシテ、其主腫瘍竈ハ深ク表面ヨリ陷沒シ

# (一) 實驗例

貴家學士發表材料ノ最終ナル者ハ明治四十二年一九〇九年四月十七日ノ日附ナルガ其以後本年(一九一一年)七月迄ニ本教室ニテ見ラレタル原發肝癌ハ次ノ如シ

第 一 表

No.	年 次	月次	年 齡	性	癌		體 變
					實 質 性	膽管上皮性	
1	1900	X	53	♂	多發性腺腫	—	+
2	1910	I	1	♀	畸形腺性 腺腫性病	—	—
3	〃	II	38	♀	腺腫性病	—	體血性頭變
4	〃	III	63	♂	—	纖維性 腺腫性病	
5	〃	XII	35	♂	癌	—	
6	1911	IV	51m	♀	癌腫性病	—	(本冊木田氏 報告ノ例ナリ)
7	1911	V	51	♂	〃	—	
8	〃	V	53	〃	造 型 癌	—	

(八)何故ニ硬變症、膽管炎、膽管周圍炎ト實質性及膽管上皮性肝癌ノ頻度ニ於テ、シカク大ナル差異ヲ呈スルカ。

是レ實ニ至難ノ問題タリ。著者ハ次ノ如ク解釋セリ。硬變症、增殖性膽管炎、膽管周圍炎等ハ通常慢性ノ病機ナリ。即或ハ先ヅ初メ退行變性次デ肝細胞ノ再生の増生或ハ膽管及ビ粘液腺ノ乳嘴—腺腫性ノ増殖ヲ惹起スルモノナリ。而シテ此再生増殖機能ハ慢性刺激ノ常ニ存續シテ其ガ極度ニ達スル場合ニハ、茲ニソレソレノ惡性腫瘍ヲ生ズルモノトナセリ。換言スレバ著者ハ原發肝癌ノ發生ニハ次ノ三個ノ要約ノ共ニ存在スルヲ必要トセリ。即(イ)肝細胞及ビ膽管上皮細胞ノ再生機能(ロ)十分ナル營養液ノ供給以上内因及(ハ)再生の刺激、(外因)之ナリ然シ幸ニモ此三原因ハ同時ニ存在スル場合ハ甚ダ稀ニシテ、先ヅ結節狀ノ増生ヲ致サルモノアリ、其ノ之レアルモノニ於テモ、ソガ忽チ退行變性ニ陷ルヲ見、又膽管上皮ガ増殖シテモ、多クハ乳嘴又ハ腺腫性増殖ノ程度ニ止リテ、以上ノ發育ヲ見ザルコト多シ。之レ硬變又ハ膽管増殖ト原發肝癌ノ頻度ト相一致セザル所以也。

## 第二章 貴家學士ノ發表以後ニ於ケル本教室ノ實驗

ニ因スル實質性肝癌ハ新例也、余ハ此ノ第二第三ノ如キ珍奇ノ例及一二類似例ニ就テ抄録スル前ニ先ヅ上記十一例ト、貴家學士發表ノ三十例及ビ「ムゼウム」貯藏ノ一例ト合セテ發生學的見地ヨリ特別ノ注意ノ許ニ觀察セラレタル、我病理學教室ノ原發肝癌ノ四十二例ヲ表示シ之ヲエツゲル氏ノ表ト比較對照ス可シ。

第二表、(本教室實驗例)

(二)年齡

種類 年齡	實質性癌	膽管性癌	計
1	1	—	1
5½	1	—	1
20—25	2	—	2
26—30	1	—	1
31—35	3	—	3
36—40	2	—	2
41—45	—	1	1
46—50	2	2	4
51—55	6	4	10
56—70	3	1	4
記載ナキモノ	6	7	13
總計	27	15	42

9	VI	69	〃	〃	+
10	VI	33	〃	腺腫性癌	+
11	VII	69	〃	スギヤス	+(腺性癌)

即チ吾人ハ明治四十二年(一九〇九年)五月ヨリ本年(一九一一年)七月迄ノ二年、三ケ月間ニ於テ實性質ノモノ九例、膽管性ノモノ二例ヲ見タリ。就中第二及第三ハ余ガ大阪ニ於ケル第三回日本醫學會總會ニ於テ示説シ、後ニ至リ本業報第四年第一二冊(明治四十三年)ニ於テ記載セリ。前記十一例中、二例ノ小兒肝癌及ビ鬱血性硬變ヲ有スル例ヲ除キタル八例ニ於テハ皆眞性硬變、又ハ膽汁性硬變ヲ見ラレタリ。又年齡及ビ硬變ノ關係ハ上掲諸例ニ於テモ亦甚ダ興味アリ。

小兒肝癌ノ二例、第二ハ一歳、第六ハ五歳五ヶ月ハ皆女性ニシテ硬變ナク、間質ノ増殖ヲ認メズ。第六例ノ詳細ハ本冊原著欄本田學士ノ報告ニ就テ見ルベシ。第二例ハ畸形腫樣基礎ノ上ニ生ジタルモノナリ。硬變ヲ有スル八例中、ハ七例ノ年齡ハ殆ンド五十歳代又ハ其以上也。唯第五例ノ三十五歳、第十例ノ三十八歳ヲ除ク而シテ第三例ハ肝靜脈ハ閉塞及ビ下大靜脈ハ異常辨形成ニ由來スル高度ノ鬱血性硬變

——極 山——

儲エッゲル氏ノ表ト比較ヲ試シニ

第三表

(一)年齢

種 類 報告者 年齢	實質性癌		膽管性癌	
	エッゲル	山 極	エッゲル	山 極
1—10	1	2	1	—
11—20	2	1	—	—
21—30	7	2	2	—
31—40	12	5	2	—
41—50	13	2	2	3
51—60	23	9	1	4
61—70	22	—	4	1
70以上	8	—	1	—
無 記 載	—	6	—	7
計	93	27	13	15



——論(マートバへ)癩肝性質實發原——

種 性	實質性癩	膽管性癩	計
♂	17	4	21
♀	4	4	8
記載ナ キモノ	6	7	13
計	27	5	42

(二性)

種 類		實 質 性 癩	膽 管 性 癩	計
肝 所 見				
硬變症ナ有スルモノ	1) 眞性萎縮硬變	41 <sup>※</sup> 含 ナム	5	19
	2) 蠟毒性同質炎	2	1	3
	3) 心臟性硬變及ビ 肝靜脈阻塞性內膜炎	3	1	3
	4) 日本住血吸蟲症	1	(1)	(2)
	5) 肝臟「ダストマ」症	※1變ニ ト	(1)	(2) <sup>②</sup> ※+※
硬變症ナ伴ハヌモノ	6) 膽石症	—	1	1
	7) 增殖性膽管炎ハ 膽管周囲ナ増	—	6	6
	8) 不同質結締組織ナ増	—	1	1
	9) 格別ノ「ナシ」	1	—	1
	10) 褐色素ノ縮硬變	2	—	2
	11) 胎性的基礎	4	—	4
計		27	15	42

(三)肝臟ハ所見

在ノ願慮セラレ承認、ハタルニヨリテ此等ガ實質性腺腫性癌ニ屬ス可キヲ  
疑ナキヲ知レリ。

(一)性

種 類	實 質 性 癌		膽 管 性 癌	
	♂	♀	♂	♀
報告者	17(80.05%)	4(19.0%)	4(50.0%)	4(50.0%)
山 種	記載ナキモノ 6		記載ナキモノ 7	
エツゲル	65(68.4%)	30(31.6%)	6(42.9%)	8(57.1%)

實質性肝癌ガ男性ニ於テ女性ヨリ多ク見ラルハコト及ビ膽管性肝癌ニ於ケル  
男女ノ差異ハ著シキモノニ非ザルコトハ兩表ノ相一致スル處也。即膽管性肝癌ハ  
余ノ統計ニ於テハ兩性相等シクエツゲルニ據レバ只女性ハ男性ヨリ十四、二%多  
キノミナリ。實質性癌ニ於ケル兩性間ノ頻度數ノ差ハ男性ハ余ニ於テハ殆ド女性  
ハ四倍以上エツゲルニ於テハ殆ド女性ノ二倍以上ヲ算ス。

此表ニ見ルトキハ第一其好發年齡ガ實質性ノモノニアリテハ膽管性ノモノヨ  
 リ若キヲ明ナリ第二余ノ統計ニ於テモ膽管癌ハエツゲル氏ノ統計ト同様比較的  
 稀ナルガ我統計ニ在リテ膽管性癌ハ四十歳以上ノ年齢ノ者ノミニ見ラルハ、  
 他臟普通癌腫ニ於ケルガ如クナルガエツゲル統計ト著ルシク異ナルニ反シ實質性  
 ハモノハ余ノ統計ニ於テモ亦比較的幼若年齡ニ於テ見ラルハ、  
 予知リ得可シ然  
 リ最近ニ於テ吾人ハ小兒期ニ於ケル實質性肝癌及腺腫ノ四例ヲ前後相續テ見ル  
 ヲ得タリソノ三例ハ本教室ニ於テ實驗セラレ一例ハ京都大學病理學教室中村學  
 士ノ報告ニ係ルモノナリフイリッブハ小兒期ノ肝臟腫瘍ヲ諸報告ヨリ總括シテ  
 其二十九例ヲ舉ゲタリ而シテ其確實ナルモノ十二比較的確實ナルモノ十不確實  
 ノモノ七例ヲ區別シテ記載セリ彼ノ記載スル所ニ據レバ明ニ實質性ナルヲ見ラ  
 ル、者ハ第六例(毛細血管網及ビ十一例膽汁分泌)ニ於テ而已ナリ蓋シ只腫瘍細胞  
 ガ肝細胞ニ類似スルヲ而已ニヨリテ其實質性ナルヲ判ズルヲハ至難ノヲナリ然  
 ナガラ本教室ニ於ケル三例(山極ノ第一例一歳女兒第二例年齡不明ノ小兒及ビ  
 本田ノ例五歳五ヶ月女兒中村ノ一例一歳六ヶ月ノ女兒)ウエゲリンノ一例(五歳五  
 ケ月ノ男兒)及ビヒッペルノ一例(一歳九ヶ月ノ女兒)ニ於テハ毛細血管性間質ノ存

山	嶺	20(74.75%)	7(25.25%)	7(40.7%)	8(33.32%)	42
---	---	------------	-----------	----------	-----------	----

注意 茲ニ硬變ト云フハ各種ノ瀰漫性又ハ普遍性肝臟間質炎ヲ意味セ

リ

即實質性肝癌ニ於ケル硬變症合併ノ頻度ハ余ノ統計ニ在リテエツゲルノニ比シテ少ナク反之膽管性ノモノニ於テハ硬變症ヲ伴ハザルコト遙ニ余ノ統計ニ於テ大也。

## (二) 實質性肝癌(ヘパトーマ)ト鬱血性硬變トノ關係

吾人ハ已ニ前章貴家學士業績抄錄ニヨリ眞性萎縮性硬變ニ次デ鬱血性硬變、ガ癌前驅性變化トシテ重要ノ地位ヲ占ムルヲ知レリ。即チ褐色萎縮ニ於ケル輕度ノ鬱血性硬變ノ二例、肝靜脈閉塞ニ因スル高度ノ鬱血性硬變ノ二例アリ、是レ實質性肝癌ノ二十七例中ノ一四、八一%ニ當ル。肝靜脈閉塞ニ就テハ本敎室ヨリモ既ニ長與博士ノ報告アリ。其他ト共ニ本敎室ニ於テ見ラレタル肝靜脈ノ閉塞性内膜炎ハ殆ド十例ニ達セリ而シテ此十例中ノ三例ニ於テハ實質性肝癌ノ合併ヲ見タルナリ。

今次ノ兩事實即チ(一)實質性肝癌ハ假令何時トノ小兒期、乃而ナラズ、初生兒ニ於テサヘ見ラル、トアルモ概シテ四十歳ヨリ六十歳ノ間ガ好發年齡ナルコト、反之膽管性肝癌ハ殆ド總テ四十歳以後ニ於テ殊ニ余ガ統計ニ依レバ全然四十歳以後ニ於テ而已見ラル、コト(二)實質性肝癌ガ女性ヨリ遙ニ男性ニ於テ多ク、反之膽管性肝癌ノ頻度ハ兩性間著シキ差異ヲ認メザルコトヲ銘記シ、且ツ又小兒期ニ於ケル三十五例ノ原發肝癌、フィリップノ二十九例、本邦ノ四例及ウエグリン、ヒッペルノ各一例中十四例ハ女兒十五例ハ男兒(六例ハ無記載)ナルヲ考慮スルトキハ、實質性肝癌ノ發生ニ對シテハ胎生的基礎ヨリモ、後天性肝臟變化ガ重大ノ關係ヲ有スルヲ容易ニ理解シ得可シ之レ亦實質性肝癌ト硬變症合併ノ多キ事實ト一致スル所ナリ、次ノ表ヲ見ヨ。

(三) 硬變トハ關係

種 類	實 質 性 癌		膽 管 性 癌		計
	有ズルモノ	無キモノ	有ズルモノ	無キモノ	
報告者	57(86.1%)	9(13.8%)	5(62.5%)	3(37.5%)	74
エッペル					

## ○余ハ第三例、

動、及、ヒ、下、肢、ノ、水、腫、ヲ、訴、ヘ、タルコトナリ。十五歳ニシテ、前腹部表在靜脈ノ擴張迂曲スルヲ見ルニ至レリ。一九〇八年七月腹部益々膨脹スルヲ以テ、手ニテ腹部ヲ按シ、茲ニ初メテ手掌大ノ腫瘍ヲ上腹部ニ觸ル、ヲ得タリ。青山内科ヘ入院、加療然モ遂ニ起タス。十月五日死亡ス。即日解體解剖的診斷、原發肝癌、肝臓内胆囊壁轉移門脈内腫瘍血栓、肝靜脈、竇ノ下、大靜脈ニ開ク直上部ニ於ケル下大靜脈壁異常辨形、成、肝靜脈ノ竇ニ開ク部分ニ於ケル閉塞、及、狹、窄、部、位、下ニ於ケル下大靜脈ノ擴張及壁ノ肥厚、輕度ノ黃疸、露血腫、露血性胃腸炎、腹水、陰囊及ヒ下肢ノ水腫、胸腹表在靜脈ノ充溢及ヒ紆曲、鏡形肝蛭寄生、僧帽辨ノ板狀硬變等、肝臓ハ少シク小ニシテ、其切面ニ於テ、中央靜脈擴張シ、小葉中央部ニ露血アリ。肝靜脈ニ沿テ、殊ニ小葉中央部ニ結締組織増加ヲ見ル。又、結節狀増生、實質性腺、鹽性、癌ノ多發的、發、生、ヲ見タリ。

三十八才、女、坐業、一歳半頃ヨリ鳩卵大ノ腫瘍ヲ右下腹部ニ觸ル、ヲ得タリト云フ。解剖的診斷ハ實質性肝癌、兩肺轉移出血性腹水、一般貧血、肝靜脈内肺炎、下大靜脈竇部ノ辨形成、辨下ニ於ケル高度ノ擴張、心臟性硬變等、辨ハ薄クシテ膜樣ナリ。此ノ膜ニヨリテ下大靜脈ノ管腔ハ殆ト全ク閉塞セラレ、位ニテ、只其中央部、僅ニ細隙狀ノ通路ヲ存セリ。此ノ結果下大靜脈ハソレヨリ以下ニ於テ甚シク擴張セラレ、又此露血ヲ調節センカ爲メ、當該部ニ注グ小肝靜脈枝ノ殆ト小指頭大ニ肥厚擴張セルモノアリキ。

余ハ此等ノ三例ニ於ケル興味アル所見ヲ次ノ如ク説明セントス。

如是轉血肝ノ諸例ニ於テハ結節狀增生ヲ見ルコト普通ニシテソガ實質性肝癌發生母地ヲ供給セシコト明ナリ加之此ノ三例即チ貴家氏第七十六例及余ノ新例第三ニ於テニ於ケル鬱血性硬變ハ肝臟靜脈閉塞ノ結果ナルコト及ビ下靜脈ノ異常辨形成閉塞及ビ擴張ヲ見ラレタルコトハ特ニ注目ヲ值スルコト也故ニ茲ニソヲ簡短ニ抄録スベシ。

○貴家學士第七例

原發肝癌ノ診斷ニテ「ムセリム」ニ貯ヘラレタルモノ其ノ出所ヲ詳ニセズ主腫瘍ハ右葉中部ニ坐ス。門脈内腫瘍血栓及ビ兩肺轉移アリ腫瘍ハ一般ニ海綿樣造構ヲ呈シ陳舊部ニ於テハ堅クシテ瘢痕ノ如シ之レ實質性肝癌トシテ少シク異ナレル所ナルモ此他ノ點ニ於テハ全ク實質性肝癌ニ一致ス本例ニ於テ注目ヲ值スルコトハ肝兩葉ヨリ三肝靜脈カ合シテ竇ヲ作り下大靜脈ニ開ク所ノ下大靜脈ノ少シク上部ニ高度ノ閉塞アリテ肝靜脈及ヒソノ枝ハ閉塞性內膜炎ヲ起シ其結果トシテ兩質結締織カ代償的ニ増加セルコトナリ小葉ノ中央部ノ鬱血變性及ヒ壞死ハ消失ノ爲メ小葉周邊部ニハ結締織カ代償的ニ増殖セルヲ見ル。

○貴家學士第十六例

本例ハ貴家學士カ直接ニ移行像ヲ見タル例ナリ二十八歳ノ農夫ニシテ臨床的肝臟徵毒及ヒ下大靜脈閉塞(?)ノ診斷チ下サレタルモノナリ注意ス可キコトハ患者カ十二歳頃ヨリ時々呼吸困難心鼓

發肝癌ノ例ヲ簡單ニ記サンニ。

# ○第一例。一歳ノ女兒

一歳ノ小兒ノ肝臓トシテハ比較的大ナリ。母ハ五ヶ月頃ヨリ肝臓部位ノ膨大ヲ氣付キシト云フ。外部ヨリハ只少シク大ナル外格別ノ變化ヲ認メス。之ニ割チ加フルニ、多クノ不等大ニシテ髓樣軟弱ニシテ、赤色ナル圓形瘤ヲ見ル。ソノ他ノ肝臓組織ハ一般ニ褐赤色ヲ呈ス。右一見肉腫樣ナル病竈ハ主トシテ腺腫性癌組織ヨリ成レリ。其ノ實質ヲ作ル細胞ハ全ク肝臓ノ夫レト同一ニシテ只少シク小ナル而已。此ノ細胞ノ索狀排列、又細胞ト、ソチ取巻ク過半空虛或ハ充實不充分ナル毛細血管網トノ關係及ヒ腫瘍細胞ニヨリテ圍繞セラレタル細胞團小葉内小腔ノ存在「ロセツテン」ハ右腫瘍ヲ實質性腺腫性癌ト診斷スルノ至當ナルチ信セシム。腫瘍中ニハ骨組織、島ノ存在ヲ見ル、而シテ此骨組織中ニハ、ソノ周邊ニ於テ骨形成細胞ノ存在ヲ認メズ。此他尙所々ニ小數ノ膽管樣ノ細胞索ヲ見タリ、其ノ細胞ハ小ニシテ、骰子形、細胞體透明ニシテ、ソノ核ハ染色濃厚ナリ。中央小靜脈ナク隨ツテ細胞索ノ放線狀排列ハ何處ニモ見ルコトヲ得ズ。其代リニ所々ニ多クノ血管腫樣ニ擴張セル血管ヲ見ル。之レ肉眼上出血性肉腫ト診斷セラレタル所以也。

## ○第二例。小兒科ヨリ送ラレタルモノ「エチケ」ト消失ノ爲メ年齡、性等不明ナリ「ムゼウム」貯藏標本ナリ。

之モ又小兒ノトシテハ多少大ナル肝臓ニテ、外部ヨリハ差シタル變化見ヘネド切面左葉ニ於テ線



瓣形成ハ先天的ニシテ特發性也之ニ次デ肝靜脈ノ鬱血次デ肝靜脈幹ノ血栓性閉塞ヲ引テ肝臟ノ鬱血性硬變ヲ起シ是復タ結節狀增生ヲ將來シ而シテ此ヨリ終ニ實質性肝癌ヲ生ズルニ至リシナリ余ノ著結節狀增生及肝腺腫ニ就テ中ニ於ケル第三例ハ恐ラク結節狀增生ガ鬱血性硬變ヲ有スル肝臟ニ於テ生ズル實質性腺腫ヘノ移行ヲ示ス者ナリローゼンブラット及ビエツピングエルノ例ニ於テハ乍然癌發育ヲ單ニ鬱血肝ニ於ケル過度ノ再生ノ結果ト見做ス可カラズ何トナレバ此兩例ニ於テハ同時ニ然カモ原發ナルベキ硬變症ヲ見得ルヲ以テナリトハ長與氏ガ氏ノ著中ニ於テ唱フル所也

### (三) 胎生の基礎

余ハ決シテ之ヲ以テ多少ノ細胞ガ癌トナル可キ稟賦ヲ有シ又ハ癌性素質ヲ備フト言ハントスル者ニ非ズ余ノ意ハ出生後存續シ未ダ完全ナル分化ヲ遂ゲザル或未熟ナル胎生の組織アリテ是ヲ基礎トシテ實質性肝癌ノ發生スルヲアリト云フニ在リ

余ガ昨明治四十三年(一九一〇年)四月大阪ニ於ケル第三回日本醫學會總會ニ於テ示説シ而シテ後本業報癌第四年第一—二冊ニ所載セル興味アル二個ノ小兒原

(一)原發、肝、癌、ノ、先、天、性、ナルヲ判別スルニ當リテ最モ信ズ可キ根據トシテ、(イ)腫瘍組織内ニ胎生の組織、或ハ其遺物トシテ、茲ニ於ケル如キ「メゼンヒム」性組織骨、粘液、未熟細胞組織等混在(ロ)幼若ナル肝細胞束、索、竈内、殊ニ其中央部ニ於ケル明ニ之ト性状ヲ異ニセル膽管上皮細胞性管ノ存在ヲ舉グ可ク、其他尙ホ毛細管網ノ概シテ充實セザルニ際シ中央小靜脈ニ比ス可キモノガ擴張充實シテ、不正形ヲナシ、腫瘍實質内ニ血管腫狀ヲナシテ存在スルコト。腫瘍細胞ノ概シテ小ク穀子形ニ近キコト。主病竈ガ特ニ強キ被膜ヲ以テ圍繞セラレ、深ク表面ヨリ陷凹スルコト。竈ノ内外新舊ノ別ナク、到ル處腫瘍細胞ニ「グリコーゲン」ニ富メルコト。最後ニ年齡モ先天性例ニ於ケル準標徴トシテ參考スベク。余ハ今日尙之ニ他ノ變化ノ缺如ヲモ加ヘント欲ス。

(二)「テラトイド」樣基礎ヲ有スル小兒ノ腺腫性癌、腫瘍竈中ニ於テスラ、膽管上皮ト肝臟實質細胞ハ明カニ區別セラレ得ルヲ以テ、當該原發肝癌ガ兩型中、何レニ屬スルカヲ鑑別スルハ困難ニ非ズ。

(三)前述セル胎生の肝細胞ハ圓柱形ニシテ、著ク「ロゼツテン」形成ニ傾キ一見膽管上皮細胞ニ類スルモ、其ノ原形質ノ「エオジン」ニ對スル親和力ノ強キコト、膽汁分泌

色調ナ有スル骨島ノ存在ヲ見ル外、兩葉ハ一般ニ無數ノ圓形ニシテ、一部褐色ニ見ユル癌竈ヲ示ス。顯微鏡的像ハ第一例ヨリハ複雑ナリ。然シ細胞ガ一般ニ肝臟實質細胞ニ似タルコト、空虚ナル毛細血管網ガ實質トナルコト及ビ、ロゼツテン形、成ヲ見ル點ニ於テハ、全ク第一例ト一致ス。獨リ「ロゼツテン」ハ甚ダ大ニテ明瞭ニ且ツ膽汁ヲ包有セリ。細胞モ比較的大ニテ形ハ圓柱形也。尤モソノ原形質ハ成人ノ肝細胞ノ如ク「エオジン」ニテ赤色ニ染色ス。然ルニ此ノ竈中ニ混在スル殊ニ小葉狀竈ノ中央部ニ存在スル膽管上皮様細胞ハ小ニシテ原形質殆下染色セズ、然レモ其核ハ却テ染色濃厚也。

總テノ腫瘍竈ニ於テ其大部分ヲ占ムルモノハ此ノ肝細胞様性狀ヲ有スル腫瘍組織ナリ、其細胞ノ圓柱形ナルト管腔ヲ圖メルトハ一見膽管上皮組織ニ類セルガ如キモ、尙ホ其原形質ノ「エオジン」ニテ赤染シ及ビ已ニ膽汁分泌機能ヲ有スルコトニヨリテ肝實質細胞ナルヲ知ル。茲ニ興味アルコトハ彼ノ小葉狀竈中央部ニ見ラル、所ノ原形質不染ノ小膽管上皮細胞ハ未ダ膽汁ヲ分泌スル機能ナキニ反シ上記ノ圓柱形ニシテ、然モ肝實質細胞ノ諸性質ヲ有スル細胞ガ膽汁分泌機能ヲ有スルコトナリ。隨ツテ吾人ハ此膽管上皮様細胞ノ多少盛ニ増殖シ居ル所ニ於テモ亦其周圍ニ旺盛ナル發育ヲ營ミツ、アル實質細胞ト別然區別スルヲ得タリ。多クハ腫瘍竈ノ間ニ境界トシテ存在スル纖維細胞又ハ粘液性組織中ニ骨組織ノ混在ヲ見タリ。但シ此骨組織ノ周邊ニハ骨生形細胞ヲ見ルコトヲ得ス。

上記稀有ナル然カモ吾人ニ教ユル極メテ多キ二例ニヨリテ余ハ其當時本腫瘍ガ實質性腺腫性癌ニ屬シ其ノ所謂「レイベルウルスト」ノ胎生の殘存組織ヨリハ「テラトーム」ヲ基礎トシテ發生セルコトヲ結論シ。尙ホ

コトガ第一ニノ之ニ次デ、此腫瘍形成ヲ引起シタル也。同時ニ上述ノ方法ニヨリ腫

瘍内部ニ於テ化生ヲ爲シ、茲ニ一見異所の組織假令バ軟骨表皮瘤珠等ヲ生ジタル也。此ノ他ヒッペルノ引例セルフイリッブヲ九ケ月乳兒ノ例モ亦肝右葉ヨリ生ジタル實質性腺腫ニシテ、ソノ組織中又軟骨組織ヲ見ラレタリ、即チ吾人ハ今日迄小兒ノ原發實質性肝癌ニ於テ胎生の組織ノ存在ヲ認メタルモノ五例ヲ算ス之ニヨリ吾人ハ實質性肝癌ハ小部分ハ眼底グリオームニ於ケルガ如ク胎生の基礎ノ上ニ生ズルコト而シテ多ク小兒期ニ見ラルハモノナルヲ知レリ。

然レモ多數ノ例ニ於テ何故ニ上記胎生の組織殘存ノ證明セラレザルカ之ニ就テ次ノ二個ノ理由ヲ可能トスルヲ得ンカ。

(一)腫瘍組織ノ盛ナル發育ニヨリテ發育競争ニ敗北消滅スルコト。

(二)胎生殘存組織ノ小ナルコト。

上記二理由ニヨリテ殘存組織ハ容易ク壓迫萎縮ノ狀態ニ陥リ終ニ消失スルナリコレニ由リ稀ニハ小兒期又ハ青年期ニ於ケル實質性肝癌ガ特別ノ胎生組織ヲ有セズ又ハ成人期ニ於テ全ク癌前驅的變化ヲ見ザル實質性肝癌アル場合ニ於テハ之ヲ癌トナル可キ天賦ノ細胞ノ存在セシ者ヨリト云ハンヨリ尙茲ニ於テモ發育平衡障害ニヨリ胎生の或ハ小兒期等ノ發育力旺盛ナル肝細胞ヨリ生ジタリト

機能アルコト、毛細血管ニ對スル關係ニヨリ容易ク膽管上皮細胞ト區別スルヲ得ルコトハ前ニ述ベタル處也。此所見ニ依ルトキハ屢々爭論ノ眼目タリシ「ロゼツテ」形成ノ意義タル自ラ明カナル可ク、即チ之ヲ以テ單ニ「Rickschlag」(肝細胞ガ已ニ經過シ來リタル胎生の幼稚狀態ノ折ニ觸レ、再現スルハ義トナスノ至當ニシテ決シテ之ヲ膽管上皮性トシ、又ハ未熟ナル胎生の肝上皮細胞ヨリ生ジタリトナスハ必要ヲ見サルナリ。

尙ホ小兒ノ原發性肝癌ニ就テ余ノ例ト全ク同一ノ報告アリ。一九一一年四月東京ニ於ケル日本病理學會第一回總會ニ於テ京都醫科大學病理學助教教授中村八太郎學士ノ報告ニ係リ、年齢ハ一歳六ヶ月女性也。又ヒツペル氏例ノ一歳九ヶ月ノ小女ニ於テヒツペルハ之ヲ混合腫瘍ト見做セドモ、余ハ腺腫性組織存在最優勢ナルニ由リテ、又茲ニ之ヲ加フノ至當ナルヲ信ズ。ヒツペルハ余ノ例ニ見タル如キ骨島ヲ見ズシテ軟骨組織及ビ多數ノ表皮癌珠ヲ見タリ。余ノ例ニ於テモ、後表皮癌珠ヲ見出シタリ。軟骨及ビ骨及ビ表皮癌珠ノ發生ニ關スル説明ニ至テハ、余ハ全クヒツペルト意見ヲ同フス。彼ハ次ノ如ク述ベタリ。曰ク。先ヅ肝臓元基ノ發育ニ障害アルコトガ第一ニメ、之ニ次デ、此腫瘍形成ヲ引起シタル也。同時ニ上述ノ方法ニヨリ腫

明ノ條件ハ許ニ退化シテ癌腫トナルモノ也、余ノ此主張ハ牽強附會ニ非ズ、其事實ト相一致セルコト。次ノ諸事項ヲ見ルトキハ明ナリ。

(a) 結節狀増生ガ眞ノ腺腫ノ名ヲ適當トスル程發育スルコトハ稀ナルモ、其ノ肉眼及ビ組織の像ニヨリテ、之ヲ腺腫ト鑑別スルハ甚ダ困難ナルコトナリ。

(b) 結節狀増生ノ實質性腺腫又ハ癌腫ヲ有スル肝臓ニ於ケル同時共存。

(c) 結節狀増生ヨリ腺腫ニ移行スル像。

(d) 眞ノ正型の實質性腺腫ノ存在。

(e) 一腫瘍中ニ腺腫狀ヲ呈スル處、癌腫狀ノ所又腺腫性癌狀ヲ呈スル處ト混在スルモノアリ。

(f) 尙腫瘍細胞ハ束索狀ヲ呈セズシテ、ムシロ胞巢狀造構ヲ呈シ、形モ不規則不等大ニシテ、膽汁分泌機能及ビ、ロゼツテン形成ヲ見ザルニ反シ、明ニ間質トシテ、只毛細血管ノミヲ到ル所、見得ル事ニヨリ、之ヲ正型實質性肝癌ト認ムル例アリ。

(g) 最後ニ達型的ニ發育スルモノニ於テ、アナブラジーノ進捗スルニ隨ヒテ間質トシテノ毛細管ハ所々(往々)到ル所、鬆疎結締織又ハ肥厚ノ結締織間質ニ變化シ鑑別困難ナル場合アリ。

考フルノ至當ナルヲ信ズ

二六二

### 第二章 實質性肝癌ニ關スル余ノ意見

#### (一) 結節狀增生ト肝細胞性腺腫、腺腫性癌、及ヒ癌トノ關係

余ハ多數著者ト同ジク一方ニ於テ肝細胞性腺腫及ヒ癌腫トノ間又他方ニ於テ肝細胞性腺腫ト結節狀增生トノ間ニ密接ノ關係ノ存在スルコトヲ信ズルモノ也。余ハ此場合ニ在リテモ癌ハ始ヨリ癌トシテ生ズルモノニ非ズシテ必ズ常ニ其前階級トシテ腺腫期ノ存在スルヲ主張ス(是ニ關シテ余ハ癌第一年第一冊第二年第一冊ニ於テ癌發生論知見増補テフ表題ノ許ニ屢論述セリ)然レモ人ハ宜ク結節狀增生ハ大部分ハ永久ニ其形ニテ存在シ又ハ退行變性ニ陥ルコト多クシテ進ンデ腺腫トナル機會ハ甚ダ多カラザルコト又腺腫ニ於テモ多數ノ場合ニ於テハロキタンスキ―氏腺腫トシテ永ク良性ニ止ルコトノ可能ヲ銘記スベシ換言スレバ實質性肝癌ハ常ニ其ノ前驅期トシテ腺腫性生形物ヲ示シ而シテ漸次進ンデ腺腫性癌又ハ正型的癌又ハ違型的癌トナルモノ也然レモ是ト同時ニ腺腫及ヒ增生性結節ノ總テガ癌ノ前期ナリト云フ可カラザル也唯腺腫又ハ結節增生ノ一部ガ尙不

分類ナリ。何トナレバ實質性肝癌腫及腺腫ノ間ニハ造構上明劃ナル限界ヲ爲シ得ルモノニ非ズシテ、肝癌ハ其初期ニ於テハ、常ニ腺腫性ニシテ、所謂腺腫性癌ニ於テモ、實質性ナルコトアリ、又實質性ニ成リ得ルコトハ屢々目撃スル所ナレバ也。即エツゲルノ分類ハ只檢索時ニ於ケル肝癌ノ、現在有スル造構ヲ示スニ止リ、其ガ初期又ハ後期ニ於テハ全ク、又ハ多少異リタルノ性狀ヲ意味シ得ル也。

エツゲルハ、此ノ分類法ヲ原發肝癌ノ兩型(彼モ又之ヲ認メタリ)ニ應用セントセルニテ、由リテ以テ、原發肝癌ヲ、實質性及ビ膽管性ニ分類セントセルニハアラザリキ。ウニグリンハ余ノ發表ト全ク無關係ニ、原發實質性肝癌ノ間質ガ毛細血管網ヨリナルコトニ重大ナル價值ヲ置キタリ。彼ハ肝癌ヲ胞巢性、及ビ腺腫性、肝細胞性、腺腫性癌ニ於テハ、間質ガ毛細血管網ヨリナルコトヲ以テ特徴トス。然シ普通ノ原發肝癌ニ於テハ、反之間質ハ纖維性結締組織ヨリナリ、之ニ依テ胞巢狀造構ヲ取ル、之レ十分發育セル肝癌ニ正規トシテ見ラル)ノ二ニ分類セリ、然レモ彼ハ之ニ依リテ肝細胞癌(彼ノ所謂腺腫性癌)及ビ膽管性癌(彼ノ所謂胞巢性癌)ヲ區別セントスルヤ否ヤ又彼ハ胞巢性癌或ハ彼ノ普通原發肝癌ノ名稱ノ許ニ、胞巢狀造構ヲ呈シ、纖維性結締組織間質ヲ有スル總テノ癌ヲ理解シ、又進デ肝細胞ヨリ生ズル原發肝癌ハ常ニ腺



## (二) 原發肝癌ノ分類

上文(g)ニ於テ述ベタル如キ違型的發育ヲトレルモノ殊ニ間質トシテノ毛細血管ハ一部又ハ大部分結締組織變性ニ陥リ、然モ、ロゼツテン形成多ク、且ツ腺管腔狀ヲナセル場合ニ於テハ、吾人ガ常ニ、ソノ何レノ型ニ屬スルカ鑑別ニ苦シム所ナリ。斯ルガ故ニ今日、人尙ホ、之ヲ發生上ヨリ嚴密正確ニ分類スルヲ得ズト認ムル者アルガ如シ。乍然余ノ確信スル所ニ據レバ、原發肝癌ノ如何ナル場合ニ於テモ、ソガ肝臟實質細胞ヨリ生ズルカ、將タ又膽管上皮性ノモノナルヤノ發生上ノ鑑別ハ正確ニナシ得可シト信ズ。(乞フ次章ニ於テ之ヲ述ベシメヨ)余ノ考ニ依レバ原發性肝癌ノ分類命名ハ發生上ヨリノ者最モ卓越シ殆ド他ノ着眼ヨリノ分類ハ必要ヲ認メズ且ツ誤レリト信ズ。蓋シ發生上ヨリノ分類命名ニ依レバ、同時ニ腫瘍細胞ノ發生及ビ由來ヲ知ルヲ得ルノ利アリ。

ハノー、ギルベルトハ、肝癌ヲ結節性、實性、及ビ硬變合併性、癌ニ分類セリ。然レモ此分類命名ハ只實際上、肉眼的ニ附セラレタル者ニシテ、吾人ハ之ニ依テ、肝癌ガ肝臟細胞ヨリ發生セシヤ、將又膽管上皮細胞ヨリ生ジタルカヲ知ルヲ得ザルナリ。

エツゲルハ又肝癌ヲ實性、及ビ腺腫性ノ二ツニ區別セリ。然レモ、之レ當ヲ得ザルノ

トノ關係ナリ、吾人屢々違型的發育ヲナセル實質性肝癌ニ於テモ、明カニ間質ノ毛細血管ヨリナルヲ見ルコト少ナカラズ。此ノ點ニ就テ余ハ既ニ一九〇一年「肝臓ノ結節狀増生及ビ腺腫」ニ於テ記載シ特ニ重キヲ此點ニ置キタルヲ上述ノ如シ今左ニ原文ノマ、其重要ナル點ヲ引用セン。

『上記終リノ三例、第三例、二十九歳學生、高度ノ鬱血性硬變及ビ多數ノ結節狀増生ヲ有ス、第四例、五十二歳男、Cancer avec cirrhose、第五例、四十九歳男、腺腫及ビ輕度ノ結締織増加』ニ於テ分明ナルガ如ク、肝、臟、腺、腫、及、ビ、結、節、狀、増、生、ノ、血、管、系、ハ、他、ノ、一、般、腫、瘍、間、質、中、ノ、毛、細、血、管、ト、大、ニ、其、撰、ヲ、異、ニ、ス、ル、モ、ナ、リ、増、生、性、肥、大、性、腫、瘍、細、胞、肝、細、胞、ハ、一、方、毛、細、血、管、ト、他、方、小、葉、内、膽、道、ト、密、接、ナ、ル、關、係、ヲ、有、ス、ル、モ、ナ、リ、之、レ、實、ニ、原、發、實、質、性、肝、癌、ノ、特、徵、ニ、シ、テ、實、ニ、缺、ク、可、カ、ラ、ザ、ル、要、素、ナ、リ、人、宜、ク、此、ノ、腫、瘍、生、長、ト、共、ニ、延、長、増、殖、ス、ル、内、被、細、胞、核、ニ、分、割、ア、リ、毛、細、管、ニ、從、來、ヨ、リ、更、ニ、多、ク、ノ、注、意、ヲ、拂、フ、ベ、キ、ナ、リ、此、腫、瘍、細、胞、及、ビ、毛、細、血、管、ノ、密、接、ナ、ル、關、係、ヲ、確、認、ス、ル、コ、ト、ハ、故、ニ、實、際、膽、管、上、皮、性、癌、ト、ノ、鑑、別、上、ニ、於、テ、モ、必、要、缺、ク、可、カ、ラ、ザ、ル、モ、ノ、ニ、シ、テ、殆、ド、此、一、事、而、已、ヲ、以、テ、實、質、性、ト、診、斷、シ、テ、誤、ナ、キ、位、也、』云々

其後我國同學諸氏ノ報告ニ於テ、皆余ノ意見ヲ確メ得タリ。今村君ハ、殊ニ肝癌腫

腫狀造構ヲ呈シ、間質トシテ毛細管ヲ有スルモノナルヲ信ゼントスルヤハ余ノ理解ニ苦シム所也。

二六六

エム、ゴールドチーヘル及ビツオルタン、フラン、ボツカイハ、近時原發性肝癌ヲ組織的根據ニ由リ、膽管細胞性(cholangiocellular)及ビ肝細胞性(hepatocellular)ノ兩主型ニ分類セントセリ、之レ最目的ニ副フタルモノニシテ、恰モ貴家學士ガ其當時發表セル分類ト殆ド一致セリ。但彼等ハ貴家ノ乳嘴性腺腫性圓柱細胞癌又ハ管狀癌(貴家學士第一類)ヲ基礎細胞癌ト命ジタルノ差アリ。余モ上記兩著者及エツゲルト同ジク、原發肝癌ヲ實性、及ビ膽管上、皮性、ノ兩型ニ分類セント欲スルモノ也。而シテ余ハ前者ニ向テ「Hepatoma」(肝、臟、腫、後者ニ向テ「cholangioma」(膽管、腫)ノ名稱ヲ附シ、尙此各ニ正型的(腺腫性、及ビ達型的(癌腫性)ノ形容詞ヲ附セント欲ス。

### (三) 間質トシテノ毛細管網。

腫瘍細胞ハ「アナブラジ」ノ度ノ進ムニ隨ヒ、益々其肝細胞トノ類似ヲ減ジ、其束索狀造構モ段々ト不規則ナル細胞群、又ハ胞巢狀トナル、膽汁分泌機能モ又次第ニ減少又ハ消失シ、期待セラル、移行像ノ如キ殆ンド見ルヲ得ベカラズ、獨リ實質性肝癌ニ於テ其母組織即肝細胞ハ諸性質中最長ク保存セラル、ハハ、毛細血管

栓内ニ於テ氏ハ到ル所膽汁ヲ有スル多クノ「ロゼツテン」ヲ見タレバナリ。

然リ如上實質性肝癌ノ血管生成ヲ引起ス性質ハ之ヲ他ノ一般腫瘍ノ間質ニ於テ血管生成ヲ見ルニ比シヨリ、以上ノ意義ヲ有スルコトヲ見ル可シ。實質性肝癌ニ於ケル血管生成ハソノ母組織(肝)ト全ク同一ニ正然タル規律ヲ有ス、故ニ吾人ハ此ハ腫瘍ニ「血管生形性」(angioplastisch) テウ形容詞ヲ冠スルモ、未ダ本腫瘍ガ血管生成ヲ促スノ性ヲ充分ニ云ヒ現セルモノトス可カラザル也。余ハ故ニ前記ノ特徴ヲ有スル肝實質ヨリノ腫瘍ニ「ヘパトーマ」(Hepatoma) テウ名稱ヲ與ヘント欲スル也。

ウエゲリンハ氏ノ其五歳六ヶ月ノ小兒ニ於ケル肝腺腫ニ於ケル肺轉移内間質ノ由來ニ就テ今村氏ト同一見解ヨリ、次ノ如ク述ベタリ。轉移竈ニ於ケル間質ハ新生セラレタルモノ、然モ通常肝臓毛細管ト同シ方式ニテ新生セルガ如シ故ニ吾人ハ腫瘍細胞ハ自個ガ浸入シ居ル血管腔ノ内被細胞ヲ刺戟シテ毛細管生成ヲ促スノ性質アル者トナスヲ得ベシト、同氏ハ又余ノ發表(一九〇一年)ト全ク無關係ニ其ノ腺腫性癌余ノ云フ實質性癌ニ於ケル間質ハ全然毛細管ヨリナルヲ主張セリ。曰ク「本腫瘍ノ肝臓類似ノ造構トシテハ殊ニ其ノ間質ノ性狀也。即間質ハ到ル處結締組織ヲ示ス、只毛細管ヨリナリ、精緻ナル網眼ヲ作り、直接ニ全腫瘍細胞ニ接ス、此ノ關

瘍血栓内ノ血管生成状態ヲ研究シテ、實、質、性、肝、癌、ニ、於、テ、腫、瘍、細、胞、ガ、毛、細、管、新、生、ヲ、刺戟スルコトヲ明瞭ニ證明スルコトヲ得タリ。氏ハ即チ凡テ生後ノ血管生成ガ、既存血管壁ノ内被細胞ノ分芽ニ由ルガ如ク、茲ニ於テモ亦分芽ニ由リ、然カモ其最屢遭遇スル主ナル生成方法ハ、既存血管ノ腔ヨリ生ズル毛細管大腔ヲ界シテ近ク相對スル内被細胞面ヨリ又ハ腫瘍血栓内ニ入レル毛細管大ノ血腔ノ尖端ヨリ、又ハ同上血栓内球形ニ擴張セル舊血管毛細管様陷入面ヨリ、又中央壊死部ニ向テ分芽スルニ在リト云フ。尙第二ノ方法トシテ、纖維素凝塊ノ組織化ノ際ニ見ルガ如キ状態ヲ稀ニ見ルコトアリト、氏ハ尙腫瘍細胞ガ血管腔内侵入ニ際シ毛細血管ヲ持チ込ムコト及ビ又營養血管壁ヨリ毛細管新生スルコト無キヲ附記セリ、而シテ氏ハ此血管生成ハ單ニ腫瘍細胞ノ營養上ノ意味ノ外ニ、尙其官能上(即チ膽汁分泌)ニ意義アル可キヲ説ケリ。何トナレバ、第一、腫瘍血栓中心部ニ於テハ壊死又ハ退行變性ニ陥ルニ反シ、周邊部即チ内被細胞ニ接スル層ニ於テハ細胞ハヨク發育シ細胞ノ明性及分割像ヲ示ス。又大ナル胞巢狀細胞群ニ於テモ其毛細血管ニ接スル部ニ於テハ又同一ノ旺盛ナル發育ヲ目撃スルト同時ニ第二、ソノ毛細血管ト細胞トノ關係ハ全ク肝組織結節狀増生及實質性腺腫ニ於ケル者ト性狀ヲ同フシ、又腫瘍血

トシテハ敢テ失當ト言フベカラズ。

然シ、人若シ實質性肝癌ノ多クガ其組織造構上實ニ千差萬別ヲ呈シ、又膽管上皮性癌ガ種々ノ種類アルニ係ラズ其間質ハ常ニ結締織性ノモノニシテ、毛細管性ニアラサルヲ觀察シ得バ、ウエグリソノ所謂移行像ハ、實質性肝癌ガ腫瘍細胞ノ、ア、ナ、ブ、ラ、ジ、ト、ハ、増、ス、ニ、連、レ、貴、家、學、士、ハ、言、フ、如、ク、間、質、ト、シ、テ、ハ、毛、細、管、ノ、纖、維、性、變、性、ヲ、ナ、ス、所、ハ、違、型、的、像、ト、見、テ、容、易、ク、之、ヲ、說、明、シ、得、可、シ、此、ノ、毛、細、管、ニ、副、テ、殊、ニ、ソ、ノ、毛、細、管、ト、陳、舊、部、腫、瘍、細、胞、索、ト、ノ、間、ニ、結、締、織、ノ、新、生、ス、ル、コ、ト、ハ、貴、家、氏、カ、其、ノ、數、例、ニ、於、テ、詳、細、ニ、記、述、セ、ル、所、ニ、シ、テ、實、質、性、肝、癌、ト、膽、管、上、皮、性、肝、癌、ト、ノ、鑑、別、殊、ニ、其、ノ、貴、家、氏、ノ、膽、管、上、皮、性、癌、第、二、類、ト、ノ、鑑、別、ヲ、要、セ、シ、ム、ル、者、也、然、レ、氏、ハ、次、ノ、諸、項、ヲ、參、酌、考、量、ス、ル、ト、キ、ハ、原、發、肝、癌、ヲ、正、當、ニ、分、類、ス、ル、ヲ、左、迄、困、難、ナ、ラ、ズ、ト、セ、リ、即、チ、(一)實、質、性、ノ、モ、ノ、ニ、ハ、全、ク、之、ヲ、見、ザ、ル、ニ、反、シ、膽、管、上、皮、性、癌、ノ、第、二、類、ニ、於、テ、ハ、過、半、ノ、結、節、ニ、著、キ、中、央、陷、凹、癌、臍、ヲ、見、タ、ル、コ、ト、(二)而、シ、テ、其、ノ、周、圍、組、織、ト、ノ、境、界、ハ、第、二、類、ニ、於、テ、ハ、鋸、齒、狀、ヲ、ナ、シ、タ、ル、モ、實、質、性、ノ、モ、ノ、ニ、於、テ、ハ、境、界、平、等、ナ、ル、コ、ト、(三)實、質、性、肝、癌、ニ、於、テ、ハ、假、令、ヘ、高、度、ニ、違、型、的、發、育、ヲ、ナ、セ、ル、モ、ノ、ニ、於、テ、モ、ソ、ノ、何、處、カ、ニ、見、出、サ、ル、可、キ、毛、細、管、性、間、質、アル、ニ、反、シ、膽、管、上、皮、癌、ノ、第、一、第、二、類、ニ、於、テ、ハ、何、處、ニ、モ、之、ヲ、見、

係ハ全ク普通肝臓ノ毛細血管關係ト同一也。』ト尙進ンデ曰ク、『一定セルコトハ、多少ニ拘ラズ肝臓組織トノ爭フベカラザル類似ナリ、此ノ際特ニ其毛細管性間質ニ價值ヲ置カザルベカラズ他事即腫瘍細胞ノ性狀、結節ノ大サ及分布、結節ト毛細管トノ關係、轉移、肝組織ノ性狀等ハ場合ニヨリ甚ダシク變化スルモノナリ。』ト其他彼ハ前記一例ニ加ヘテ尙腺腫性癌ノ二例結節狀増生ノ四例ヲ記述セルガ常ニ此ノ間質性毛細管ヲ認メタリ、獨リ彼ガ原發肝癌ヲ腺腫性癌及胞巢癌ニ分類セルコト、及此分類ガ少シク肯綮ヲ欠クハ余ガ前章ニ於テ述ベタル處也。何トナレバ、如上肝臓上皮性腫瘍ノ二主型ノ何レニ於テモ、腺腫、腺腫性癌又ハ癌ヲ見ル、而シテ此腺腫、腺腫性癌及癌ハ廣義ニ於テ皆胞巢狀造構ヲ呈スルモノ、又之レ從來一般ニ上皮性腫瘍ノ特徵ト見做サレ肉腫トノ鑑別ノ主要點トセラレタルモノナリ、更ニ又彼ガ、『一方ニ於テ腺腫性癌ト尋常原發肝癌トノ間ニモ、劃然タル限界ヲ樹ツル能ハズ、然シ其最良ノ鑑別目標トシテハ、其間質ノ關係ナリ。前者ニ於テハ間質ガ常ニ毛細管ヨリナルニ反シ、後者ニ於テハ胞巢狀ノ結締組織ヨリナル。但シ毛細管性間質ヲ有スル實質ト同時ニ胞巢狀癌ヲ認ムルコト有リ、ユングマン及エム、ベール、シニミツトノ例ノ如キ之ナリ』ト云ヒシガ如キハ小兒ノ一例ニ於ケル肝腺腫性癌ノ觀察ニ基ケル所說

ル所ノ束索狀造構ヲ有スル結節ト、同ジ束索狀造構ノ肝細胞性癌トノ主ナル區別ハ、前者ニ於テハ其束索ガ全然結締織ニヨリテ相互限界セラレ決シテ肝細胞性癌ニ特有ナル、カノ Perithelium (血管外被細胞腫狀ヲ呈セズ)ト。

實質性肝癌ハ、若シ其細胞新生旺盛ニシテ血管新生ガ、腫瘍細胞發育ト平衡ヲ保チ得ヌ場合ニハ、血管肉腫狀 (angiosarcomatos)ヲ呈スルコトアリ。然シ吾人ハ未ダ腦硬膜等ニテ見ル如キ所謂 Perithelium ト云フ可キ像ニ接スルノ機會ヲ有セズ。

尙著者等ガウエーゲリンノ分類ヲ云々セル際述ブル所ヲ見ルニ、間質及血管ノ狀態ハ一規ニ律ス可カラズ、故ニ之レニ由リテ本腫瘍ヲ分類スルコトハ難カル可シ。トアリ之ヲ以テ見ルニ著者等ノ毛細管性間質ヲ重要視スルノ度ハ事實ニ於テ、シカク大ナラザルヤノ觀アリ。

#### 四、ロゼツテンノ意義

毛細血管ノ結締織化ト共ニ往々同時ニ見ラル、圓形裂隙狀管狀囊狀等腺腔狀缺陷ノ存在ハ、諸學者ガ當該肝腺腫—癌腫ノ發生上鑑別ニ於テ常ニ大ニ迷ヒタル處也。此ノ腺腔狀隙ノ由來ニ關シ、大凡二派ノ學者アリ。(一)ハ之ヲ、肝臟細胞ニヨリ生ズ、ルトナスモノトス Siegenbeck van Heukelom, Wegelin 最近ニ於テ M. Goldzieher 及



ルヲ得ルコト。四)實質性肝癆ニ於テハ其違型的發育ヲ呈スルモノニ在リテ、毛細管ニ沿テ結締組織新生スルモ頗ル規則正キ網眼ハ舊時ノ毛細管網ヲ偲バシムル者有リテ恰モ一見瀰漫性間質炎ノ像ヲ呈スルコト。

余モ全ク貴家氏ノ此ノ見解ニ賛成スルモノ也。然ルニ吾人ヲシテ甚タ奇異ノ感ヲ懷カシムルハ余等及ウエグリニ依リテ實質性肝癆(Hepatoma)ノ正規ノ標徴トシテ詳記セラレシ間質トシテノ毛細管網ト腫瘍細胞トノ密接ナル關係ガ何故ニ一般ノ認ムル所トナラザルヤニ在リ。吾人ハ諸學者ノ原發肝癆ノ報告ヲ讀デ、此價值アル組織的所見ガ十分ニ顧慮セラレタルヲ發見シ得ザル也。僅ニ今年(一九一〇)ニ入リ M. Goldzieher 及 Zoltan v. Bokay 兩氏アリ、初メテ會心ノ業績ニ接セリ、即著者等ハ二十一例ノ原發肝癆中、其十四例ニ於テ、毛細管間質ヲ證明スルヲ得タリ。然レモ其所見ヲ總括記載スルニ際シテハ、主トシテ注意ヲ腫瘍細胞ノ肝細胞型ナルコト、又ハ Perithelium 様束索狀造構等ニ置き、又十四例組織的所見ノ重要ナル一般共有性質ヲ記載スル際ニハ毛細血管ニ就テ一言ノ及ブナキハ遺憾トスル處也。原發肝癆ヲ氏等ノ所謂 C. hepatocellulare (肝細胞性) 及ビ C. cholangiocellulare (胆管上皮性) ニ分類スルニ際シ、初メテ彼等ハ次ノ如ク述ベタリ。胆管細胞性腫瘍ニ於テ往々遭遇ス

中、間、に、在、リ、小管ハ全ク空虚ナルコト多ク、又細微顆粒ヲ容ル、コトアリ。此ノ小管腔ヲ取巻ク細胞ノ數ハ一定セス、八個ヲ算セシコトアリ。余ハ此ノ一方ハ毛細血管壁ニ對シ、他方又此小管腔ニ對スル腫瘍細胞ノ密接ナル關係ハ、本腫瘍ニ特徴トス可キモノナルヲ再三注意ス（六七—六八頁第四例、腺腫性肝癌、細胞索—及細胞列ハ互ニ毛細血管網ニテ限界セラレ、兩側ニ毛細血管ヲ有スル兩細胞例ハ、再ヒ相互間ニ細小管ヲ抱擁ス。此ノ小管ガ明瞭ニ見ユル所ニハ、之ヲ圍繞スル細胞ハ寧ロ圓柱形又ハ骰子形トナリ、又屢クチクラ様縁ヲ有ス。……然シ乍ラ強廓大下ニハ、ソノ何處カニ於テ數層ノ腫瘍細胞ニ依テ圍マレタル腔又ハ小管ヲ認ム可シ（七〇—七一頁第五例、腺腫性癌）

此等ノ記載ヲ見テモ、其管腔様物が擴張セル小葉内細胞間胆道又ハ之ニ適當スルモノナルヤ論ナシ、本教室ニ於テモ、長與草間今村貴家諸氏皆其實質性肝癌記載中、此腺腔狀物ニ就テ余ガ見解ヲ替セリ、殊ニ今村君ハ其腫瘍血栓中ニ於テ毛細血管網ノ新生ト共ニ、如上管腔様物が規則正ク新生セルヲ見タリ。

以上余ノ論文抜粹ヲ讀ミ、又ハ自身結節狀増生若クハ肝腺腫、癌腫等ニ就テ上記管狀物ヲ觀察スルノ機會ヲ有スルモノハ、ソガ肝臟細胞ニ由テ生ジタルヲ知ルニ苦シマザル可シ。素ヨリ退行變性又ハ壞死等ニ依テ生ジタル空隙ハ全ク別物ナリソハ上記問題ノ像ト全クソノ觀ヲ異ニス。

其ノ發生メハニスムスニ關シジ—ゲンベツク、パン、ホイケロム及ウ—ゲリンハ、上記

Zoltan von Bokay 及余等之ニ屬ス(他)ハ之ヲ胆管細胞ヨリ來ルトスルモノ。後者中ニ在リテハ先ヅ Herxheimer u. B. Fischer 等主ナリ。

此裂隙タルヤ(吾人ハ之ヲ「ロゼツテン」ト云フ)屢々其中ニ胆汁色素又ハ顆粒狀物ヲ含有ス。其腔ヲ取り卷ク細胞ハ多クハ圓柱狀又ハ短圓柱狀又ハ骰子或ハ多角形ニシテ其數四—五、七—八、又ハ其以上ヲ算ス。然レモ余ハ未ダ長キ管狀腔ヲ認メタルコトナシ。抑モ此腫瘍細胞ニ取り圍カレタル腔ニ就テハ自著「肝臟ノ腺腫及結節狀増生ニ就テ」中屢々述ベタル所也。曰ク。

「腔ヲ圍ム細胞ハ往々腔心ニ對スル端ニ「クチクラ」樣縁ヲ有ス。而シテ腔自身ハ決シテ毛細血管ニモ非ス。又決シテ膽管ニモ非ス。其ノ位置ハ小葉内ニシテ而モ肝細胞間ニ位ス之レソノ細胞間腔道ニ適當スル者ナルヲ知ル。腔ハ之レ或ハ圓形ノ横斷面ヲ現ハシ或ハ屢々其一端ニ於テ細胞列間ノ裂隙ニ移行スルヲアリ。即此細胞列ハ一方此腔ヲ境シ他方毛細血管ニ接ス(六十一—六十二頁、第二例、單純萎縮肝ニ於ケル結節狀増生)。膽管ハ何處ニモ増殖ヲ呈セス。結節ノ造構ハ束狀ナリ。毛細血管網ハ細胞列間ニ明ニ認ムルヲ得。肥大セル肝細胞ハ即二行ニ並列セリ。ソノ核ハ毛細血管ニ接ス。側ニ近ク坐セリ相對スル細胞列ノ間ニハ細小ナル無壁ノ毛細管腔ヲ挟メリ。此多數ノ細胞間腔道ハ擴張シ綠黃色ハ色素粒ヲ充セリ。六十三頁、第三例、霽血性硬變症ニ於ケル結節狀増生。又腫瘍細胞ニテ直接ニ界セラレタル小管ノ縱又ハ横斷面ヲ到ル處見ルヲ得タリ。其ノ存在場所ハ毛細管ノ反對側ニシテ細胞列ハ

内、細胞間膽道ニ適當スルヲ證シ得レバソガ必ズヤ發育ヲ遂ゲタル肝細胞ヨリ發生シ得ルヲ知ルベシ。(第二)未ダ分化セザル胎生の肝上皮ノ出產後ノ後天ニ於ケル存在ハ之ヲ信ズルニ躊躇セジ然レモ之ヲ明示シ得ル場合ハ殆ンド無カルベシ。(第三)前記稀有ナル「テラトーム」性ノ多少尙胎生の性質ヲ存スル場合ニ於テ既ニ一定ノ發育ヲ遂ゲテ肝臓實質細胞ノ性質ヲ有スル腫瘍細胞モ、亦腺腔狀物即「ロゼッテン」ヲ作り得ルヲ明ナリ。即チ之レ決シテ膽管ヲ模倣スルノ意義ニ非ズシテ、胎生時性質ヲ保持セシニ外ナラズ、而シテ此ノ性質ハ又往々後年ニ於テモ、結節狀増生、腺腫、癌腫ニ於テ目撃シ得ラル、也、然リ而シテ此管腔狀物ガ膽管細胞ニ由テ生ズル說ハ以上所說ニ依テ殆ド其誤レルヲ知ルニ足ランモ、余ハ尙ホ次ノ條々ヲ附記ス可シ。

(一)膽管上皮ヨリ生ズル表皮性腫瘍ハ決シテ毛細管間質ヲ作ラズ、(二)余ハ未ダ人類病理學ニ於テ膽管増殖ニヨリテ肝臓實質ノ新生ヲ承認シ得タルコトナシ、(三)余ハ人類腫瘍學ニ於テ發育上高等ナル組織ヨリ成レル腫瘍ガヨク下層發育ニ位スル組織ヨリ發生セルヲ實驗セズ。

### (五)實質性肝癌(ヘパトーマ)ニ於ケル癌前驅性變化及胎生的基礎

貴家學士ハ實質性肝癌ガ(第一)硬變性肝臓ニ於テ最屢々經驗セラル、所以ハ多

腺腔様物ヲ以テ肝細胞性腫瘍細胞ガ膽管ヲ模倣セルモノト思考セルニ反シ余及貴家ハ、瀰、溜、囊、胞、ノ、一、種、ト見做ス可キモノナルヲ云ヘリ、然レモ余ハ前ニ記セル小兒ノ原發肝癌ノ珍奇貴重ナル二例ニ就テ二例ガ共ニ過、剩、胎、生、組、織、ヲ、有、シ、且、ツ、多クノ「ロゼツテン」ヲ示シ、且ツ其大ニ於テ「エ、オ、ジ、ン」ト親和力強キ原形質ヲ有スルコトニ於テ及ビ胆汁分泌機能ヲ有スルコトニ於テ成熟肝臟細胞ト性狀ヲ同フシ、只其形ガ圓柱形ニシテ腔ヲ圍ミ「ロゼツテン」ヲ作ルノ點ハ一見胆管上皮ノ性狀ニ似タル腫瘍細胞アルト同時ニ此周圍ニ群存スル今一種ノ細胞ハ反之同ク「ロゼツテン」ヲ造リ居タレモ其原形質ニ乏ク且明性ニ核ハ散子形ニシテ膿染シ腔ノ反側ニ坐スルハ之レ明ニ胆管上皮ナルヲ觀察シ得タル今日此ノ興味アル所見ニ依テ問題ノ管腔様物が眞ノ *Rickshlag* (若返リ)ト見ル可キモノナルヲ信ズ、即一旦完全ニ發育シタル肝臟組織ガ或原因ニ由テ再ビ曾テ經過シ來リタル元ノ若キ胎生的狀態ニ戻ル(若返ル)ニヨルモノトス可シ、

ヘルクスハイメルハカ、ル管腔様物ヲ有スル原發肝癌ヲ尙未ダ肝及膽管細胞ニ分化セザル胎生的肝臟上皮ヨリ發生スルモノトナセドモ余ハ其說ニ賛スル能ハズ、其理由トシテ(第一)斯ノ腺腔様物ハ結節狀增生、腺腫又ハ癌腫ニ於テモ常ニ小葉

ヲ見出スニ難カラズ然ルニ稀ナレモ往々ニシテ二十歳又ハ三十歳代又ハ尙若キ青年小兒期ニ於テ全ク硬變或ハ他ノ癌前驅性變化ヲ伴ハザル實質性肝腺腫又ハ癌腫ノ存在ヲ見ルヲアリ生後二年迄ノ小兒期原發實質性肝癌中胎生時組織殘存ヲ見タル (Philipp, Yamaguchi, Hippel und Nakamura) 例ニ於テ腫瘍ハ此過剩胎生組織ノ基礎ノ上ニ生ジタルヲ知ル可シ此際余ハ尙後者ノ存在ガ發育上ノ平衡ヲ阻害スル點ヨリシテ又ソノ癌前驅性變化ト見ルヲ得ンカ其他ノ胎生の成分ヲ見ルヲ得ザル小兒實質性肝癌ニ於テモ亦同様過剩胎生基礎ヲ假定スルヲ得ン然レモハ研索當時既ニ腫瘍組織ノ旺盛ナル發育ニヨリテ消失シ吾人ノ眼下ニ現ルコトナキナル可シ。

茲ニ注意ス可キハ胎生の(先天的)又ハ過剩基礎ヲウ語義ハ決シテ腺腫又ハ癌腫ト成ル可キ Anlage 自個ヲ意味スルニ非ズ只過剩的ニ置カレタル胎生の組織ガ周圍ニ對シテ一度ハ發育平衡ヲ害シ後之ガ退行萎縮スルニ際シテハ今迄ニ反シ發育障害ノ脱落ヲ來シ引テ胎生の組織ノ内又ハ外ニ存在スル増殖力最強キ肝臟細胞ヲ刺戟シテ茲ニ其ハ盛ナル發育ヲ遂ゲシムルノ謂ナリ其他肝臟ニ全ク格別ノ變化ナキモノニ於テハ或ハ胎生基礎ヲ假定シ又ハ後天性ノ限局性癌前驅性變化

クノ學者ガ信ジ又氏自カラ證明セル如ク實質性肝癌ノ發生母地ナル結節狀增生ガ硬變症ニ於ケル最普通ノ所見ナレバ也(第二)尙然ラハ何カ故ニ硬變症ヲ伴ハザル實質性肝癌ノ存スルヤニ對シテ氏ハ實質性ノ原發肝癌ハ一般ニ結節狀增生ヲ引起シ得ル肝癌ニ於テ生ズルモノナレバ也ト曰ヘリ假令バ鬱血性肝、急性黃色肝萎縮(Marchand u. A)單純性褐色萎縮肝等ニ於テモ之ヲ見ルガ如シ換言スレバ吾人ガ肝臟ニ於テ最モ特有ニシテ普通ナル萎縮性肝硬變症ヲ以テ癌前驅性變化トシ最重要視スル者ハ本症ニ於ケル瀰漫性間質增殖ニ由リテ肝細胞ガ自然ノ連絡ヨリ解放サレ離散轉移スルガ爲メノ謂ニ非ズ否硬變症ノ肝實質細胞ノ退行萎縮ニ陷リソノ結果代償的再生ノ意義ニ於テ結節狀增生ヲ惹起スルヲ硬變肝ニ在テ最屢々ナルヲ以テノミ隨テ上記眞性レンヂック氏硬變ノ外尙微毒性マラリヤ性ヘモジデロシズ性(Loehlein)日本住血吸蟲症性草間等ニ由ル間質炎ノミナラズ又實質ノ缺損ヲ補綴スル意義ニ於テ結締組織增加ヲ引起ス處ノ鬱血性肝急性黃色萎縮又ハ單純萎縮(Kretz u. A)等ニモ多少ニ拘ラズ結節狀增生ヲ引起ス者ナル故又皆癌前驅性變化ト見做スヲ得可シ然バ則男子ニ於テハ四十歳以後ニ於テ最モ屢々見ラルハ實質性肝癌ノ大部分ニ於テ吾人ハ上記癌前驅性變化中ノ何レハ一ツカ

- 3). Yamagiwa, Ueber die Knötige Hyperplasie u. Adenome der Leber. Mitteil. aus d. med. Facult. d. Kais. Univ. z. Tōkyo. Bd. V. No. 1. 1901;
- 4). Motegi, Ergebnisse. Jahrg. I. H. 1;
- 5). M. Nagayo ebenda;
- 6). H. Nakamura, ebenda Jahrg. I H. 2;
- 7). H. Imanura, ebenda;
- 8). Kusama, Ebenda;
- 9). Yamagiwa, ebenda. Jahrg. XIV. H. 1 2;
- 10). H. Nakamura, ebenda Jahrg. V. H. 1;
- 11). Orth, praecarcinomatöse Krankheiten u. künstliche Krebse. Zeitschr. f. Krebsf. Bd. X H. 1;
- 12). Figgel, Ziegler's Reitr. Bd. XXX II. 3. 1901;
- 13). Philipp, Krebsbildungen im Kindesalter. Zeitschr. f. Krebsf. Bd. V. 1907;
- 14). M. Nagayo, Ueber die Obliteration der Hauptstämme d. Lebervenen und d. unteren Hohlvene im heparen Abschnitt derselben. Mitteil d. med. Facult. d. kais. Univ. z. Tōkyo. Bd. IX, H. 1. 1909



ヲ見得ルモノナリ。即外傷、限局性炎又ハエヒハコハクス等ニ依ルモノハ後者ノ例ナリ。

上記腫瘍ノ原因、發生ノ研究上最適當ナル材料タル原發實質性肝癌ノ研究ハ、余ヲシテ、茲ニ余ガ曾テ「胃癌發生論」ニ於テ述ベタル主張ガ益々正鵠ヲ誤ラザルヲ思ハシムルガ故ニ、本論文ノ終リニ臨デ、余ハソヲ再ビ茲ニ轉載ス可シ。

(一)『癌腫發生ニ對シテハ各臟器ハ皆其ノ固有ノ歴史及ビ特殊ノ原因ヲ有ス。胃モ亦然リ』

(二)『組織秩序ノ永久ニ亂レ、組織發育ノ權衡ハ復舊ノ期ナシ、該般ノ境遇ニ處シ上皮一腺上皮ノ性狀ハ次第ニ不規律トナリ其發育ハ終ニ横逸不羈ト成ル』

(三)『獨リ境遇ノ感化ハ能ク癌細胞ヲ養成ス。先天性癌細胞無ク特種唯一ノ癌發生體無シ』

# 引用書目

- 1). R. Goldzeher u. Zoltan von Bokáy, Der primäre Leberkrebs. Virch. Arch. Bd. 203 Heft 1. Jan. 1911;
- 2). Aschoff, Lehrbuch der pathol. Anatomie. Bd. II. 1909;

# 癌研究會會報

## ◎理事會記事

明治四十四年九月三十日午後五時半ヨリ於多賀羅亭第十四回理事會開會

議案

一、懸賞論文規程制立ノ件

二、本會事業ニ關スル件

決議

一、原案修正可決（別項參照）

二、癌治療院設立ノ件ニ關シ本多副會頭ヨリ其經過ヲ報告シタリ（報告省畧）

## 癌研究會授賞論文規程

- 一、癌ニ關スル業績ニシテ學術上有益ト認ムル者ヲ選ヒ審査委員ノ審査ヲ經テ規定ノ賞金ヲ授ク
- 二、此規程ニヨリテ賞金ヲ受クベキ業績ハ本會學術集談會ニ報告セルモノニ限ル  
但本人疾病其他ノ差支アルトキハ他人ヲシテ演說セシムルモ妨ナシ
- 三、賞金ハ貳百圓トス
- 四、審査委員ハ若干名トシ會頭ヨリ囑托ス

- 15). Wegelin, Virch. Arch. Bd. 179. 1904;
- 16). Herxheimer, C. f. allg. Pathol u pathol-Anatomie, Bd. 17 1906;
- 17). Marchand, Ziegler's Beitr. Bd. XVII 1895;
- 18). Loehlein, ebenda Bd XLII. 1907;
- 19). Kretz, Ergebnisse von Lubarsch-Ostertag. Jahrg VIII 2. Abterl. 1902.

明治四十四年九月五日

癌研究會々頭醫學博士 青 山 胤 男爵長 與 立 吉  
通殿

一、明治四十四年九月十四日豫テ理事會ノ決議ニ依リ本會總裁桂總裁ヨリ石井外務次官ヲ經テ在  
獨逸珍田大使ニ本會正會員一名依頼致度旨ノ書狀ヲ發送シタリ

會員異動 (自四十四年五月至全十月)

(入會)

東京府下内藤新宿番町一〇

(轉居)

京橋區築地海軍々醫學校

芝區今入町三

東京府下千駄ヶ谷町穩田四

大阪市南區末吉橋通四ノ一〇

(退會)

滋賀縣守山町

麴町區平河町二ノ二

廣島縣吳海軍病院

多納榮一郎

中尾太一 郎

佐藤敏夫

矢部辰三 郎

高洲謙一郎

岡田國太郎

多納光儀

岩崎國次郎

五、賞金ヲ與フヘキ業績ハ選定ノ時ニ公表シ授賞式ハ次回ノ學術集談會ニ於テ舉行ス

# ◎雜報

一、明治四十四年七月三日後藤半吉氏ヨリ本會ヘ左記金額ヲ寄附セラレタリ

一金 貳百圓也

拜啓先般父節藏死去之際同情ヲ以テ香花供物ヲ贈ラレタル諸家知人ニ對シ返禮可致筈之處本人ノ意志モ有之候ニ付右返禮ニ代ヘ乍輕少金貳百圓貴會ヘ寄附致度候間可然様御取斗被成下度候敬具

明治四十四年七月三日

嗣子 後藤 半吉

癌研究會々頭醫學博士 青山胤通殿

一、明治四十四年八月廿四日男爵大鳥富士太郎氏ヨリ本會ヘ左記金額ヲ寄附セラレタリ

一金 壹千圓也

拜啓今般貴會ノ趣旨ヲ賛成シ之レカ研究費中ヘ金壹千圓寄附致候間可然御取斗被成下度候敬具

明治四十四年八月廿四日

男爵 大鳥 富士太郎

癌研究會總裁 公爵桂太郎殿

一、明治四十四年九月五日男爵長與立吉氏ヨリ本會ヘ左記金額ヲ寄附セラレタリ

一金 壹百圓也

拜啓今回蘭臺院一周忌ニ相當致候ニ付記念トシテ金壹百圓貴會研究費中ヘ寄附致候間可然御取斗被成下度候敬具

癌ト云ヒ或ハ肉腫ト稱シ不明ナルモノアリ  
 Hansemann, Waideyer ハ血管ト密接ノ關係ヲ有  
 スルヨリコノ腫瘍ヲ叢狀血管肉腫ト呼ビリ Jedy-  
 emardi ノ言ヲ以テスレバ大細胞嚢丸腫瘍ニシテ  
 其意味甚ダ莫然タリ吾人ハ腫瘍ヲ或一定ノ規範  
 中ニ入ルヽニ當リ其何レニ屬スベキカニ苦シム  
 ヲ往々アリ即チ肉腫性癌ノ如キ名稱ヲ付スノ止  
 ムヲ得ザルヲアルベシコヽニ云フ不可解ノ怪物  
 腫瘍トハ嚢丸ノ間細胞腫瘍ニシテ著者ハ其三例  
 ヲ舉ケ組織發生のニ論及セリ

今三例ノ嚢丸腫瘍ニツキ臨床并ニ組織的記載  
 ノ大畧ヲ示サンニ

該腫瘍ハ三例共比較的迅速ナル發生ヲナシ三  
 ク月——一年ニシテ大凡腎臟大ニ達ス内一例ハ臍  
 部ニ於テ轉移ト認ムベキモノヲ示セリ

腫瘍實質ハ硬緻密ニシテ常ニ全ク嚢丸白膜ヨ  
 リ包圍セラル切面ハ發生ノ新古ニヨリ黄灰又ハ

單黄ナリ實質ハ大小不規則ナル葉狀ニ分タル其  
 擴張度ハ嚢丸自個ガ主トシテ時ニ周圍ノ精網並  
 ニ副嚢丸ニ浸潤ヲ示ス

組織的所見トシテ Kaufmann u. Clewassu 兩

氏ノ報告セル腫瘍構造ノ説明ト殆ト同一ニシテ  
 腫瘍細胞ハ時ニ團聚シ時ニ網狀大上皮様細胞索  
 ヲナシ時ニ結締織中ニ個々分遊ス細胞索ノ間ハ  
 挺狀基質ヲ以テ充ス基質ハ核乏シク一部無構造  
 ヲリ一部纖維様原質ヨリナリコレラニハ時ニ無  
 數ノ淋巴球浸潤ヲ有ス細胞部落ノ間ニハ許多ノ  
 毛細管時ニ小血管ノ通徑スルヲ著明ニシテ細胞  
 團聚ヲ大小葉狀種々錯雜ナル形ニ分離ス癌ニ見  
 ル如キ胞巢様構造ヲ示ス部分ハ決シテ見ルヲ  
 得ズ細胞索ノ細胞相互ノ關係ハ Cheyassu 氏ノ  
 説ト同シク結合疎鬆ニシテ間質結締織ニヨリ結  
 合セルヲ見ズ時ニ空間ニヨリ各細胞ヲ界スルヲ  
 アリ

## 抄 録

○チンセル、卵巢ノ「チリンドローム」様外被細胞腫(チリンドローム)ノ一例。(Zinsser, Ein

Fall von zylindrischem Perithelion(Zylindrom) des Ovariums. Frankfurter Zeitschrift für Pathologie, Bd. VIII. S. 104. 1911.)

二十六歳ノ婦人ニシテ、三年前結婚セシモ子ヲ舉ゲズ。數週前ヨリ下腹部ノ疼痛ト不規則ナル出血トヲ訴エタリ。内診上子宮ノ右ニ小橙大ノ腫瘍觸知セラレ、剖腹術ニヨリ右卵巢ノ有莖腫瘍ヲ剔出セラレタリ。

組織的ニハ外ニ莖膜ヲ有シ、之ヨリ中ニ結締織ノ進入ヲ認メシメ、卵巢ノ組織ハ見ラレズシテ、骸子形又ハ狹小ノ腫瘍細胞ト硝子様物トヨリ成ルモノナリ。精査セバ硝子様物ハ脈管ノ變

性セルモノニシテ、且腫瘍細胞ハ脈管周圍組織相結合セルモノナリ。

著者ハ外被細胞腫ノ數例ヲ文献中ニ集メテ記載シ。自己記載ノ例ヲ「チリンドローム」様外被細胞腫(チリンドローム)トナセリ。

○ストオパトオ。睪丸ノ間細胞腫瘍ニ就テ (京都 中村八太郎抄譯)

(Dr.ugo Stoppato. Ueber Zwischenzellentumor des Hodens. Zieglers Beiträge 50 Band I Heft.) 睪丸ハ屢々不可解ノ腫瘍ノ出顯スル臓器ニシテ他ニ其比ヲ見ズトハ Hansemann ノ言ナリ余ハ其語ノ眞理ナルヲ認メザルヲ得ズ抑々睪丸ニハ臨床上又解剖的研究ヨリ惡性ノ腫瘍ヲ見ルハ屢々ナルガ以來諸家ノ診斷各自異ニシテ或ハ

ーゲン含有(文献上其記載ヲ見ズ)及ビ有象核分裂ハ凡テ新生物ノ増殖現象ニ殆ト常ニ見ルベキモノナリ、凡ソ細胞ガ不定型ノ増殖ヲナス場合ニアリテハ形態上ニ變化ヲ來スヲハ勿論往々見ル所ニシテ尙生理的機能ニモ變化ヲ來シ生理的ニ解釋シ能ハザル性質ヲ帶ブルアリ(即グリコーゲンノ含有)故ニ新狀物ノ細胞ト定型組織ノ細胞トノ性質ノ關係ヲ知ラント欲セバ相互ヲ發生的移行上ニ注意セザルベカラズ

Mick氏ハ眞ノ新生物ニアラズシテ間細胞増殖ノ甚シキ例ハ嚢丸懸留ニ於テ實見セリコノ場合ニ於テハ余ノ腫瘍細胞ト同シク結晶體並ニ色素粒ハ些モ認メズト云フ又諸家ノ實見ニ徴スルニ色素粒並ニ結晶物質ハ一定シテ存在セザルヲ多ク年齢ヲ増加スルト同時ニ其量ヲ増ス胎生兒ノ嚢丸ニアリテハ間細胞ニ多量ニ存スルモノナルガ色素ヲ認メズ即チ腫瘍細胞ハ間細胞ノ幼稚ナ

ル狀態發育ノ盛ナルモノニ比スベキモノトス

近來(近頃)ノ研究ニヨレバ初生兒ヨリ生殖成熟期ニ至ル迄ニ於テノ嚢丸ニハ全部又ハ一部分ノ發育未全(Untentwickelung)ノ場所アリコノ如キ場所ニアリテハ間質多ク間細胞モ比較的多ク存在シ成人ノ嚢丸ニアリテモ亦小兒ノ發育未完ノ比敵スベキモノニシテ殘留組織ヲ見ル余ノ場合ハコノ殘留組織ガ或不明ノ刺撃ニヨリ不定型ノ増殖ヲナセシモノナランカ鼠蹊部ニ於ケル嚢丸懸留ニ該腫瘍ヲ多ク實見セラルハヨリ考フレバ位置ノ關係上外傷の刺撃モ考ヘザルベカラズ

Kaumann ハ間細胞腫瘍ヲ兄弟二人ニ於テ發生セルヲ實見セル例アレバ遺傳性關係モ亦留意スルニ値ス

以上ヲ總括スレバ

一 間細胞腫瘍ハ分葉狀ノ構造ヲ有シ硬密質



腫瘍細胞ハ副腎又ハ肝臟ノソレト類形ヲ有ス  
 レモ原形質ハ比較的少シ(一三一—一八ミクロン  
 直徑ヲ有ス)成形質内ニハ空胞又ハ蜂巢狀ノ披  
 裂穴ヲ多ク認ム空胞中ニハグリコーゲンノ染色  
 法ニ陽性ナリ其他小量ノ脂肪小滴ヲ含有ス成人  
 ノ定型間細胞ニ見ルラインク氏結晶様物質并ニ  
 色素粒ハ見ルコトヲ得ズ

核ハ圓形又ハ橢圓形ニシテ比較的大(八—  
 二ミクロン)色素乏シク中ニ二ケ以上ノ小核ヲ  
 見ルコトアリ又屢ト有象の核分裂ヲ示スモノアリ  
 又此ニ注意スベキハ腫瘍實質ノ傍ニテ萎縮セ  
 ル細精管ノ間ニ定型間細胞ヲ見ルコトナリ何トナ  
 レバコレニヨリ腫瘍細胞ト間細胞トヲ同一標本  
 内ニ比較研究シ得レバナリ

今定型間細胞ニツキ諸家ノ一致セル記載ト余  
 ノ腫瘍細胞ト其形態ヲ比較シ見ルニ其主ナル差  
 異ノ點ハ

成形質中ニ含有スル物質并ビニ細胞相互ノ結  
 合ノ點ニアリ即チ

前者ハ成形質中ニ黃黑色ノ色素粒、ラインク  
 氏結晶様物體并ビニ小量ノ脂肪小滴ヲ含有シ無  
 構造ナリ時ニ細微ノ顆粒ヲ有ス而シテ細胞間ノ  
 結合ハ寧ロ密接シ空間ニヨリ界スルコトナシ

後者ハ成形質中ニ空胞又ハ蜂巢狀ノ空穴ヲ有  
 シ(コ、グリコーゲン)ノ存在スル所ナリ)前者  
 ノ如キ色素粒及ビ結晶體ヲ見ルコトナシ而シテ細  
 胞索ニ於ケル細胞相互ノ關係ハ疎鬆ニシテ時ニ  
 空間ヲ以テ界セルコト稀ナラズ

以上ノ差異ヲ認ムル外兩細胞ハ形狀大サ外觀  
 上殆ト同一ニシテ同一細胞ニ由來スルコトヲ認メ  
 得(癌及ビ肉腫トノ鑑別ハ略ス)尙少シク組織發  
 生の關係ヲ論スルハ腫瘍細胞ハ定型間細胞ニ  
 由來スルコトヲ明ニシ得ベシ

該腫瘍細胞中ニ間細胞ニ見ザル多量ノグリコ

他ノ疾病トノ關係

卵丸萌芽細胞ヨリ凡テノ障害ニ對シ抵抗強ク  
全身病癌性結核性、貧血性惡質狀態ニ際シ殊ニ  
多ク増加スルヲ見ル (Langhan, Hansmann,  
Lubarsch, Kryle etc) 又卵丸自個ノ萎縮老人性  
萎縮即チ精小管ノ萎縮ノ際ニハ細胞ノ増殖ヲ見  
ル (Drück, Finotti.) (石橋松藏抄)

# ○パウ、フホン、ウイレ、● 卵巢ニ於ケル

グラウ、ツ氏副腎腫瘍 (Paul Von willer, Gra-  
witz'sche Nebennieren-Geschwulst des Ovarium  
Ziegler's Beiträge 50 Band I Heft.)

腎臟ニ於ケル副腎腫瘍ハ屢々吾人ノ目撃スル  
所ニシテ奇異トスルニ足ラズ反之該腫ガ卵巢内  
ニ發生セシ例ハ極メテ稀有ニ屬スベキモノニシ  
テ余ハ其例ヲ報告スルニ當リ多大ノ興味ヲ有ス  
ルモノナリ

抑々副腎迷芽ハ所々ニ顯出スレバ殆ト一定ス  
其主ナルハ母臟器ノ近邊及ビ遠隔ノ所ニテハ生  
殖器腺ノ近傍トス而シテ之等迷芽ノ出顯ニツキ  
テハ未ダ特殊ノ明解ヲ與フルモノナケレバ胎兒  
發育期ニ於ケル生殖腺下行ト何等關聯ヲ有スベ  
シトハ諸家其說ヲ同フス

女子生殖萌芽ノ近邊ニ副腎ヲ發見セシハマル  
シヤンニシテ氏ノ經驗ニ徵スレバ副腎萌芽ハ卵  
巢ニ接近セル部位ニテ子宮扁韌帶ノ遊離縁ニ於  
テ見ルコト多シト云フ而シテ該副腎ハ年齡ノ増加  
ト同時ニ漸々全ク消失スルモノニシテ成人ニア  
リテハ見ルコト得スト云フ然レモ今日迄成人ニ  
シテ之ヲ有セシ例乏シカラズ余モ亦最近之ヲ實  
見セリ、如斯副腎ガ胚胎腺ノ近邊ニ於テ見出サ  
ル、コト爭フベカラザル事實ナリ然レバ胚胎腺  
内ニ出現セル例ハ甚タ稀ナリ從テ卵巢ノ副腎腫  
瘍ヲ論スルニ當リ卵巢外ニアリシ萌芽ヨリ發生

ナリ

二細胞索ハ網狀ヲナシ其間ニ挺狀基質ノヨ  
ク發達スルヲ見基質ニハ時ニ小細胞浸潤  
ヲ認ム

三細胞索ハ上皮様大細胞ヨリナリ色素並ビ  
ニ結晶様物質ヲ有セズ細胞間ハ疎鬆ニ結  
合シ間質ヲ認メズ細胞ハ多量ノグリコー  
ゲンヲ含有ス

四腫瘍ハ睪丸ノ特殊ノ區域ニ擴播ス

五變位セル睪丸及ビ定型睪丸ニ來ル

六他ノ腫瘍ト同シク外傷ヲ其原因ト見ル  
ヲ得

七發生迅速ニシテ轉移ハ可能的ナリ

追加トシテ

定型間細胞ニ就テ

年齢トノ關係

間細胞ハ胎生兒ノ睪丸ニ多ク初生兒、小兒ニ

少シ成人ニ至リテ又其數ヲ増加ス、年齢ヲ問ハ  
ズ發育未完ノ睪丸ニハ多ク見ルヲ得ルモノナ  
リ、成人ノ細胞ニハ脂肪色素及ラインク結晶様  
物質ヲ認メ色素ハ年齢ト共ニ増ス然レモ小兒並  
ビニ胎生兒ニアリテ結晶體、色素ハ極メテ稀ニ  
見ルモノナリ

組織的性狀

諸家說ヲ異ニスレドモ大多數ノ者ハ結締組織様  
細胞トス

(Simon, Plato, White Head etc)

生理的意義

諸說一定セズ、脂肪ヲ貯藏シ精小管細胞ノ營  
養ヲ助クト云ヒ或ハ只保護的機能ヲ有スルニ過  
ギズ即基質ノ如キモノナリト云ヒ或ハ内分泌ヲ  
司ルト云フ其内分泌タルヤ精蟲形成トハ何等關  
係ヲ有セズ男子ノ特性ヲ支配スルモノナリト云  
フ

# ○サンチ、フサテリ、多發性原發癌腫研究補遺

(Santi, Pusatevi, Dr. Priv.-Doz. Palermo.

Beitrag zum Studium der multiplen Primären  
Karzinome. Virchows Archiv Bd. 204 Heft  
1, 1911.)

癌腫ノ多發セル例ハ文獻ニハ可ナリ存スレモ  
尙ホ稀有ナル者ニシテ、今日迄報告サレシハ臟  
器ハ異ナレモ同一系統ニ屬スル者(例ヘバ消化  
器系統内ノ種々ノ場所)最モ多ク、次ニハ遠隔  
セル器關ナレモ生理上ノ關係アル者(例之、子  
宮ト乳房)ニシテ第三類ハ全ク何等ノ關係無キ  
者ナリ。此等ノ場合ニビルロート所定ノ標徴ニ  
據リ腫瘍ノ起發點組織の構成等差異並ニ相異ナ  
ル兩種ノ轉移ヲ以テシテモ原發種瘍ガ二個以上  
ナルヤ單一ナルヤ斷定シ難キ事少カラズ。

著者ハ如上ノ緒言ヲ爲シテ、其實驗セル、一  
例ヲ多發的癌腫ト認メ得可キ者トシテ簡明ニ紹

介セリ、其材料ハ四十三歳女ニシテ胃幽門部ニ  
鳩卵大腫瘍ト胃壁全體ノ浸潤ト有リテ、尙右乳  
房ニ密柑大ノ腫瘍アリ乳腺組織ト密接ニ結合シ  
割面灰白ニシテ右腋窩ニハ胡桃大ノ淋巴腫大  
ヲ見タルモノニテ顯微鏡的ニハ乳房ノ者ハ普通  
ノ圓瘻上皮ノ管狀性腺腫性 (Tubuläres Adeno-  
carcinom) 癌ニシテ核ノ稀薄ナル結締組織ニテ胞  
巢ヲ作レリ、所々ニ核分裂像ヲ見ル、腋窩腺ニハ  
本腫瘍ノ要素ヲ全ク見ズ。幽門部腫瘍ノ新生組  
織ハ上記ノモノト全然相異シ、粘膜下ニ發育シ  
テ筋層ニ浸潤シ粘膜及ビ漿膜ノ方ニモ浸潤上皮  
細胞ノ性質ヲ有シテ一般ニ多角形乃至多角形ニ  
テ原形質ニ富ミ核ハ圓形、卵圓形ヲナシ染色素  
豊富ナリ、此等ノ内ニテ圓瘻狀ニ近キ者ハ又屢  
相連ナリテ胃粘膜ノ腺ニ酷似セル像ヲ呈ス多數  
ノ核分裂像アリ、

以上ノ所見及ビ乳癌ヨリ幽門ニ轉移ス可キ事

セルモノガ續發的ニ卵巢ニ侵入セルモノナリト云フ說ニ賛成者多シ然レモ原發的ニ卵巢内ニ發生スルノ理由ナキニアラズローブ、マエイル氏先キニ睪丸下降ヲ欠ケル胎兒ノ睪丸内ニ副腎皮質ノ小結節ヲ認メタリト云フヴァレルド氏モ亦其可能的ナルコトヲ論及セリ

余ノ實驗例ハ卵巢内原發性副腎腫瘍ト信ズベキモノニテ患者ハ二十七歳ノ婦人殆ト二年前或醫師ニヨリ一腫瘍ガ骨盤内ニアルヲ診斷セラレ而シテ其後著明ナル障害ヲ覺エズ經過セシガ近來壓痛ヲ感シ症候的治療ノ効ナキヨリ該腫瘍ハ手術ニヨリ摘出セラレタリ形狀心臟ニ類シ小拳大右側卵巢ニアリ而シテ之ニ注意スベキハ該腫ガ全然卵巢内ニヨリ卵巢組織及ビ纖維樣結締組織ヨリナル被膜ニヨリ全ク包圍セラレ周圍ニ於テ破潰セル跡ヲ見ザルコトナリ其組織的検査ヨリハ副腎腫瘍タルヲ疑フベカラズ即チ皮質細胞

ノ挺網狀整列、脂肪含有、又細胞形成質内ニハハイデンハイン氏染色法ニヨリ黒色ヲ呈スル小粒ノ存在、腫瘍基質ガ毛細管樣性質ヲ呈スル等又發生余リ迅速ナラズ出血及ビ破潰性ノ著明ナル凡テ副腎腫瘍ト同シ加フルニ細胞中ニ見ルベキ小粒體ガル！バルシガ腎臟ノ副腎腫瘍ニ發見セシアルトマン染色法ニ陽性ナルモノト同一ナルニ於テハ益々其副腎腫瘍ナルコトヲ確認シ得ベシ

以上ノ所見ヨリ該腫瘍ハグラヴィツ氏腫瘍ニシテ周圍トノ關係上卵巢内ニ原發的ニ發生セシモノト信ズル者ナリ特ニ副腎迷芽ガ生殖胚胎腺中ニ認メラレタル例アルニ於テハ該腫瘍ハ其迷芽ヨリ由來シ原發性ニ卵巢性ニ發生セルモノナリト確信シ得ベシ勿論卵巢周圍トノ關係上續發的ト考フルノ至當ナル場合アルベケレモ余ノ今日ノ例ハ原發性卵巢副腎腫瘍ナリ(石橋松藏抄)

在ルモノノミニシテ軟膜ニ於ケルモノハ拾年來ノ事ナリトナセリ

腦轉移ハ既ニ一八三〇年ニ見ラレ、古ハ腦原發癌トセラレシモノ多カリシモ今日ニテハ次第二其ノ數ヲ減セルモ尙一九〇三年ノ報告ニ拾八乃至拾七回ノ轉移例ニ對シテ一回宛腦原發腫瘍例ヲ見ルトナシ、轉移癌ノ大サ及ビ數ハ概テ相反比例シテ轉移多クレバ多キ程小ニシテ。プッフホルツノ一例ハ無數ノ微細ナル癌萌芽ヲ見タルモノナリトテ之ヲ引用セリ

腦轉移ヲ來ス原發癌トシテハ、肺、肋膜、乳房（殊其切斷後）及ビ惡性脫落膜腫ガ主ニシテ他ノ臟器ニ於ケルモノハ稀、胃癌ニモ寧稀ニシテ此等ノ場合ニハ肺ガ腫瘍細胞栓子ヲ事ナク濾過スルカ又ハ中續ギ轉移癌ヲ作り之ヨリ更ニ出發スルカ又ハ肺ニテ全ク關キ止メテ轉移ヲ何處ニモ起サシメザルカナリ

著者ハ次ニ症候ニ就テ簡單ニ述ベ更ニ十年來、腦脊髓軟膜轉移ヲ報告セル研究家十七名ノ總テノ例ヲ拔萃セリ（腦硬膜ニ於ケル者ハ八名ノ學者報告セルヲ同ク紹介ス）。右十七名ノ中最初ニ報告セルハゼンゲル（千九百年正月）ニシテ顯微鏡ニ依リテ始メテ乳癌ヨリ出デシ軟膜ノ癌細胞浸潤ヲ發見セルモノ。次ハリリイエンプエアルドニシテ胃癌ヨリセルモノニシテ多數ノ轉移アリ。ジイフェルトハ肺癌ヨリセル三例ト乳癌ヨリセル一例。及ビ惡性脫落膜腫數例。ノンネノ一例ハ肉腫、ザクセルハ胃癌ヨリセル一例。リンドフライシュユハ肉腫ノ三例シヨルツノ二例ハ生前不明ナリシ胃癌ヨリ來リ腦軟膜ノ變化モ顯微鏡ニテ始メテ分明セシモノ。等ニシテ何レモ精神障礙、腦膜炎症狀、乃至腦神經麻痺等ノ症候多少存在シ解剖上肉眼の變化ノ判然セシモノト否ラザルモノト有リ。

ハ絶無ニ近キ事ナリテフ論據ヨリ、本胃癌ハ乳癌ノ後裔ニ非ザル可シトナシ。乳癌ノ起發點ニハ疑ノ餘地ナシト雖モ、幽門腫瘍ノ起發點ニハ之ヲ絶對的ニ斷言シ得ルニ至ラザレド。粘膜ノ上ニ嵩高<sup>カサ</sup>ク發育セル點ヲ見バ、腺管ノ盲端(Glanduläre Cul de sac)ヨリセル者ト認ムル事決シテ根據ナキニ非ズ。此ヲ以テ著者ハ兩腫瘍ヲ互ニ無關係ノ者ト斷ジ、今迄フ<sup>エル</sup>イルヘンフ<sup>エル</sup>ルドフ<sup>エル</sup>ィンシャー、デフ<sup>エル</sup>ユイ、ルバルシュ等ノ乳癌ト胃癌トノ多發例ニ附加ス可キ一例ヲ報告ストナセリ

(木村男也抄)

○ヤコフ、ハイチマン、悪性腫瘍ノ神經中樞轉

移 (Jacob Heinemann, Breslau, Assistenzarzt.

Ueber die Metastasierung maligner Tumoren

ins Zentralnervensystem. Virchows Archiv Bd.

205 Heft 3 1911.)

腺細胞性胃癌(髓樣癌)ヨリ左側視神經牀ニ轉移ヲ來シ、尙腦軟膜ニ到處癌細胞浸潤ヲ見タル一例ヲ報告シ、深ク文獻ヲ涉獵シテ比較論說セルモノナリ。先ヅ他ノ臟器ニ癌ヲ原發シ又ハ既ニ全身轉移ヲ來セル時機ニ神經中樞ノ重キ臨牀的症候ヲ呈シ而モ解剖學的組織學的何等ノ變化ヲ神經中樞ニ見ザル事アリトテオッペンハイム其ノ他ノ例及ビ其ノ惡液質性貧血乃至癌ノ毒素ニ依ルテフ說ヲ紹介シ更ニ反對ニ轉移病竈ヲ有スルモ些ノ腦症候ヲ呈セザル例モ多ク。惡性腫瘍ハ周圍ヲ先ヅ破壞シ後此レニ入り替ルモノナル故始メハ腦壓ヲ高ムル事ナク從ツテ症候ヲ呈セズト云フフ<sup>エル</sup>ィンシャーノ說及ビ轉移癌ハ好ミテ髓質内ニ發育シ髓質纖維ハ之ヲ迴避シテ壓迫サレ乍ラモ尙機能ヲ營ミ。腫瘍ガ最初ヨリ皮質部ニ生育スル事ハ少シテフオッペンハイムノ說ヲ擧ゲ。拾年前迄ノ報告例ハ何レモ腦實質内ニ

其ノ原發竈ト轉移トノ關係、兩者ノ症候及ビ診斷ヲ說キ更ニ腦脊髓ヨリ來ル症狀ヲ擧ゲテ其ノ診斷ヲ論ジ遂ニ腰椎穿刺ニ及ビテ其ノ由來及ビ價值ヲ論ジ其ノ内容（癌細胞、膿、球、淋巴球等ノ有無）ニヨリテ類症鑑別ノ一助トナルトシ最後ニ療法ヲ一言セリ（木村男也抄）

### ○フリードマン、マウスノ腫瘍ニ就イテ

(M. Friedmann, Ueber Mäuseblastom Virch. Arch. Bd. 205 1911)

著者ハ八百五十ノ「マウス」ニ行ヘル移植試験ノ成績ニ基キ從來發表セラレタル諸學者ノ腫瘍免疫論ノ批判ヲ試ミタリ

一、エートルリヒノ試験ニヨレバ發病性甚ダ強ク速ニ發育スル腫瘍ニアリテハ該腫瘍ヲ同一動物ニ再ビ移植スルモ人工的轉移ノ病竈ヲ形成スルコトヲ得ザル事實アリ。エートルリヒハコレヲ解

シテ營養素缺乏ニヨレル免疫 (atrophische Immunität) ト云ヘリ。著者ハエートルリヒノ述ベタルガ如キ發育ノ甚ダ迅速ナル腫瘍ヲ得ルコト能ハズ、ヤムヲ得ズ中等度ヨリヤ、以上ノ發育力ヲ有スルモノヲ以テ移植ヲ行ヒ人工轉移五〇%ノ陽性ヲ得タリ。今若シエートルリヒノ營養缺乏說ニシテ眞ナリトセバ大約同時ニ二箇ノ腫瘍ヲ移植セルトキハ其ノイヅレカ一ツノ發育ハ大ニ阻害セラレ時ニ或ハ全然停止セラル、ニイタルベキノ理ナリ。而シテ著者ノ試験成績ハコノ點ニ於テ大ニ相異リ二箇腫瘍塊ノ却テ盛ニ發育スルヲ見、嘗テ腫瘍ヲ有シタル「マウス」ハ移植コトニ容易ナルヲ認メタリ。

二、ステイツケルニヨレバ悪性腫瘍ハ移植後アル期間ニ於テハ部分的免疫性 (Partielle oder Zoneimmunität) ヲ有スト云フ。謂フ所ノ部分的免疫性トハ腫瘍竈以外ニ移植ヲ試ムルキハ常ニ



著者自身ノ例ハ初メ胃潰瘍後胃癌末期ニハ證  
妄狀態。腦膜炎等ノ症候ヲ呈シタル者ニシテ解  
剖學的ニモ胃癌ト多數ノ轉移竈トアリテ、腦ニ  
テハ軟膜ノ滲濁ト殊ニ腦底ニ於ケル軟膜癒着、  
小腦軟膜ノ粟粒大結節ト、左視神經牀ノ瀰蔓性  
ニ微細灰白ノ散點ヲ見タルノミ。組織學的ニハ  
原發竈ハ單純性癌ニシテ視神經牀ニテハ無數ノ  
轉移ヲ見、大ナルモノハ中心既ニ軟化シ出血アリ。  
轉移竈ノ大ナルモノハ何レモ中央ニ健全ナル  
血管ヲ多ク見、其ノ内腔ニ決シテ癌細胞ナシ  
到處ノ軟膜ノ組織網目、及ビ蜘蛛狀膜下腔所ハ  
癌細胞ニ浸潤サレ、腦膜ヨリ出デ、腦質中ニ入  
ル血管ノ周圍間腔ニモ亦癌細胞ヲ見レモ皮質中  
ニ血管ヨリ離レテ存在スルモノナシ

以上ノ所見ヨリシテ著者ハ此ノ病變ガ如何ナル  
針路ヲ取リテ胃ヨリ來リシカラ説明セントシ  
テジイフニルトノ說(第一期ハ血行ニ依リテ、

皮質ト髓質トノ境界部ニマヅ轉移腫瘍ヲ作り第  
二期ハ此レヨリ出デ、軟膜下ニ達シト度斯膜  
ヲ破リテ蜘蛛狀膜下ニ到レバ非常ニ急劇ナル發  
育ヲナシテ廣ク表面ニ擴リ第三期ニハ腦脊髓質  
質ヲ破壞ストイフ說)ト之ニ反對シテ胃癌ハ淋  
巴道ヨリ神經鞘内ニ入リ脊髓ニ達ステフクル  
シヨマン其ノ他ノ說トヲ擧ゲ、本例ノ説明ニシ  
テハウケルヒヨウノ所謂鎖骨上部淋巴腺轉移ヲ  
兩側ニ見タル故淋巴道ニ依ルトモ又ハ血行ニ依  
ルトモ説明シ得ルトナシテ斷定セズ、腦ニ於テ  
ハ視神經牀内ニ見ル癌細胞ハ遙カニ陳舊ニシテ  
腦膜ヲ浸潤セルモノハ幼若ナル故。前者ガ外表  
面ニ破レタル像ハ何處ニモ見ザレトモ尙ホ此レ  
ヨリシテ血管周圍腔ヲ傳ヒテ出デタリト考ヘ得  
ベシトナシ。次ニ急劇ニ腦膜炎ノ症候ヲ呈シタル  
ハ癌ノ毒素ガ神經性物質ヲ犯シタルニ歸スベ  
シトナシ、著者ハ更ニ前ニ紹介セル例ニ就キテ

百三十五度迄ノ者ヲ *breiter H.* *bitus* 百二十五度以上ヲ *Sehr breiter H.* トナシ九十度以下十度迄ヲ *schmaler H.* (即チ *Habitus enteroptoticus*) 六十度以下ノ者ヲ *sehr schmaler Hab.* トナセリ

然ルキハ消化器管ノ癌腫ハ *Habitus enteroptoticus* ニハ稀ニシテ *sehr schmaler H.* ニハ更ニ稀ナリ 之 *breiter H.* ニハ多ク *sehr breiter H.* ノ者ニハ一層多シ即チ數量上ニ於テ後二者ノ癌腫ハ前二者ヨリ八倍多シト云フ

猶他表ニ據ルモ *alle breiten H.* (*breit + sehr breit*) ニ於テハ其ノ一「四「プロセント」」(「 $\delta$  14.0%  $\pm$  7.4%」)ノ割合ナルニ反シ *alle schmalen H.* (*schmal + sehr schmal*) ニテハ一「六「プロ」」( $\delta$  2.7%  $\pm$  2.5%)ノ割合ニ癌腫ヲ見シト云フ

此ノ統計の事實ニ解説ヲ附シテ曰ク一般ニ前者ハ體質虛弱ナル故ヲ以テ食物ニ對スル用意周到

攝生宜シキヲ得ルニ反シ後者ハ強健ナルタメ食物ノ良否之レヲ撰バズ時ニ粗食暴飲シテ顧ミズ從ツテ機械的刺戟ヲ受クルヲ前者ヨリ甚ダシ之レ癌腫發生ノ主因ヲ爲スモノナルベシト、(藤井抄)

## ○ウイルヘルム・ワインベルグ。癌統計問題

(Die Aufgaben der Krebsstatistik.

Zeitschr. f. Krebsforschung B. X. Heft. 2, 1911.)

癌ノ統計的調査ニハ

一、凡テノ癌腫例ヲ可及的洩レナク蒐集スルヲ  
二、原因的研究

三、臨床的治療の研究

ノ三事項ヲ要素トス

第一ノ條件ニ適應センニハ癌ノ所謂持續性全治例 (dauernd geheilter Fälle) ヲモ加ヘザルベカ

陰性ナリトノ義ナリ著者ノコノ點ニ關スル成績ハ全然反對ニシテ腫瘍以外ニ於テモヨク發育ス

三、以上ノ成績ハ即チエールリヒ、ステイツケルノ說ニ反シギールケ、ヘルトウイヒ、ボル等ノ言フ所ニ一致スルモノニシテ腫瘍ニ感受セザルガ如キ「マウス」ヲ淘汰シ去リタルモノトモ見ルベク或ハ感受性ノ亢進シタルモノトモ解スベキモノナリ。

四、移植不成功ニ終リタル「マウス」ハ再ビ腫瘍ヲ感受スルコトナシ。エールリヒハコレヲ解イテ抗毒素免疫 (antitox. J.) ト云ヒギールケ等ハ自然免疫ナリト云フ。抗毒免疫ノ有無ヲ證スルニハ移植陽性ナリシ「マウス」ヨリ腫瘍ヲ切除シ後再ビコレニ移植ヲ試ムベキモノナリ。著者ハ遂ニコノ試験ヲ行フノ機會ナカリシヲ憾ムト云ヘリ

五、胎兒ヲ乳糜様トナシタルモノ或ハ體細胞ヲ

植フルコトニヨリ腫瘍ニ對スル抵抗力ヲ増ストノ說ニ對シテ著者ハ何等特別ノ成績ヲ得ザリキ。

六、妊娠ハ腫瘍發育ヲ阻害スト云ヘル、ハーランド說及「エーテル」水中ニ腫瘍細胞ヲ浸ストキハ發病性ヲ増進スト云ヘルアスカナデー說ニ對シテモ同様何等纏リタル事實ヲ發見セズ(林抄)

# ○パウルコーンハイム消化器管癌腫ト體質

(Die Körper-konstitution beim Krebs der Verdauungsorgane. Zeitschr. f. Krebsforschung, B. X. Heft 2. 1911.)

著者ハ十年間ニ獲タル豊富ナル材料ニ付キ統計的ニ消化器官ノ癌腫ハ Habitus enteroptoticus 者ト breiter Habitus ノ者トノ就レニ多キカヲ調査シ次ノ如キ結果ニ到着セリト云フ

彼ハ凡ソ肋骨隅 (Angulus Costae) 九十度以上

イロハ順ニ作リタル各頁ノ處ニ之ヲ記シ其人  
トノ地位ハ戶籍役場ニ就テ之ヲ調査シ痛患者ア  
レバ其家族ニ對スル血縁上ノ關係ヲ明カニス、  
又其全家系ハ如何ナル生活狀態ノ下ニ在ルカラ  
調ブ、及其土地ノ地質的及地理的關係ヲモ明カ  
ニス、

三、臨床的統計、ハ前者ヨリ簡單ノモノニシテ  
可ナリ、必要ナルハ患者ノ年齢、姓、其經過及持  
續等ナリ、

### 〇ワルテル、フイツシエル、結節性腦

硬變症ニ於ケル腎腫瘍 (Walter Fischer,

Die Nierentumoren bei der tuberosen

Hirnsklerose

Ziegler's Beitr. Bd 50 1911

結節性腦硬變症 (tub-rose Hirnsklerose) ハ三十  
年前ブールネヴュ (Bourneville) 先ヅコ

ヲ記述シ後諸學者コトニフオーグド (Vost) ノ  
博搜ト詳密ナル記載トノカニヨリテ今ヤ六十餘  
例ヲ數フルニイタレリト云フ著者ハ近來其ノ八  
例ヲ實驗シ本疾患ニ於ケル腎ノ駭クベキ所見ニ  
注目セリ

著者ノ實驗例ハ四名ノ男女兒、二名ノ青年男子  
三名ノ成年男女ニカゝルモノナリ。視力遽カニ  
衰退シ腦腫瘍ノ症狀ヲ呈シテ鬼籍ニ上リタル二  
十四歳ノ男子一名ヲ除クノ外悉ク白癡又ハ精神  
庭弱者ニシテイヅレモ癲癇ノ發作ヲ有ス。就中  
顔面及頸部ニ皮脂腺腫 (Adenoma sebaceum)  
ヲ有スルガ故ニ臨床上既ニ結節性腦硬變症ト診  
斷セラレタルモノ二名アリ。ソノ死ヲ致セルハ  
發作又ハ發作中ノ外傷ナリ。

剖見上、腦ハ各廻轉ニ於テ散在セル白色軟骨様  
不等大ノ病竈ヲ見ル。剖面上皮髓兩質ノ明白ナ  
ル區劃ヲ認ムルコト能ハズ。即結節性腦硬變症

ラズ從ツテ又總テノ死亡者ニ付テ嘗テ生前癌腫ヲ患ヘシト無キヤ否ヲ檢スルノ要アリ、

カクテ一年間ニ於ケル者ヲ治ク收集セシナラバ各癌腫例ノ發生時期ニ依テ此レヲ各年ニ分チ更ニ或ル一定期限内ニ發生セルモノハ（生存スル者）數年後ニ精細ニ再調シテ以テ統計ヲ作ル、他ノ方法ハ手術セザリシモノハ死亡率統計表ヨリ撰集シ手術セルハ手術者或ハ臨床家ノ統計ヨリ蒐集シテ以テ完全ナラシム、然ルルハ割合誤謬少キヲ得ン、玆ニ顧慮スベキハ或ル場合醫師トシテノ秘密ヲ護ル必要上殊ニ手術者ノ任意ノ統計等ニハ洩レ居ル例ナキニシモアラザルコト之レナリ

第三ノ方法トシテハ由來任意ノ報告、統計ト云フモノハ稍モスレバ信ヲ置クニ足ラザル者アリ故ニ政府或ハ主宰者ヨリ凡テノ醫師ニ向ツテ報告ノ義務ヲ負ハセ此ノ報告ニ由テ統計ヲ採ル、

二、原因的統計、癌ノ發生及頻度ニ關係アル凡テノ要件ハ悉ク記載スベシ

癌腫患者ノ年齡職業社會上ノ地位、同棲者或ハ夫妻間ニ該患者ノ有無ハ勿論、衣食住ニ對スル衛生的狀態ノ如何、遺傳素質ナキヤ否ヤ、外傷等ヲ調査記載シ此等醫師トノ研究以外ニ生命保險會社災害保險會社等ノ統計ヲモ參考スベシ、婦人ノ職業ニ就テハ其記載古來不充分ナリ故ニ結婚者ト否婚者トヲ問ハズ婦人ノ職業アレバ勿論之ヲ記入シ職業ナケレバ夫或ハ父ノ其レヲ記入ス社會上ノ地位ニ關シテモ同様ナリ、遺傳傳染ノ疑アル點ハ之レヲ明記シ夫婦間ノ傳染ノ疑アル者等ハ殊ニ注意スル、此等ノ記載ヲ一目瞭然タラシメン爲メ癌患者ノ「イロハ」順ノ計算簿索引ヲ作ルコト頗ル便宜ナリトス、

癌家系 (Krebshäuser) ノ各家族ハ人口調査ノ方ヨリ其年齡、男女ノ別ヲ記入シ其人トノ命數ハ

四、結締組織ハ核少ナク硝子様トナリ時ニ微細ナル石灰末ヲ沈着ス。

五、以上ノ他時ニ管腔ヲ圍メル腎形成細胞 (Nierenblastem) トモ見做スベキ上皮様細胞ヲ認ム。

六、腫瘍ノ周圍ニ圓形細胞ノ滲潤ヲ欠ク、糸球體ノ硝子様變性ニ陷ルモノ又アリ。

七、腎ニハ腎囊胞ヲ併發ス。

八、肉眼上腫瘍ノ梗塞狀ヲ呈シタル腎ニ於テハソノ健康皮質ノ新生性糸球層 (Necrotic Glomeruli) 甚ダ廣ク脂肪細胞ト一種ノ上皮細胞トヲ包含シテ完全ナル糸球ヲ欠ケルマルビギー氏小體ヲ見タルコトアリ。

以上ノ所見ヨリ見テ本腫瘍ノ診斷ハ然カク困難ナラズ。即先天性腎畸形ニ基礎ヲ有スル一種ノ混合腫瘍ナルガ如シ。

腎腫瘍ハ著者ノ例ニ於テハ既ニ本症必發ノ合併

症ナリ。著者ハ更ニ進ンデ文獻上腎腫瘍ノ頻度ヲ調査シ時ニハ肉眼上灰白色ニシテ硬ク鏡檢上著者ノ例ト畧ボ同様ナル腫瘍ニ下スニ「ヒペルチフローム」ノ診斷ヲ以テシタルガ如キ解シ難キ例ナキニアラザルモ一九〇六年以前ハ全例ノ半ニ於テ腎腫瘍ヲ見一九〇六年以降ハ既ニ其ノ五分ノ四以上ニ達セルヲ知レリ。コハ即剖檢ノ詳ヲ加フルニ從ヒ本變化ノ發見セラル、コト漸々多キヲ語ルモノニアラザルカ。今若シ以上ノ可ナリ顯著ナル事實ヲ目シ一種ノ偶合ヲ以テ被ヒ去ラントセバ疑モナク放漫ノ譏ヲ免レザルベシ。即チ結節性腦硬變症ト腎ノ一種異様ナル變化ノ關繫ハ從來ノ研索ニヨリ明ラカナラシメザル可ラザル問題ナリ。

著者ハ餘波トシテ猶一二臨床上觀察ヲ下シタリ一、本腫瘍ハ臨床上良性ニシテ特別ナル臨床的症狀ヲ惹起シタル事ヲ見ズ、コレ顯微鏡檢索ニ

ノ定型の像ナリ。全例常ニ腦側室腫瘍及ビ腎ノ

一種腫瘍狀變化ヲ必發ス。又其ノ三例ニ於テハ

他臟器ニモ腫瘍ヲ發スル傾アリ即皮膚ニ皮脂腺

腺腫、多發性纖維腫、甲狀腺ニ腺腫ヲ認メタリ

コノ他一般ニ漿液質腸「ボリボーシス」胸腺肥

大ヲ見タルコトアリ○(Status lymphaticus) 本症

ノ腦變化ハ今猶研索ノ中途ニアリ詳ニ云フコト

ヲ得ザレドモソノ腎ノ所見ハ甚特異ニシテ大體

同様ナリ即肉眼上、

一、腎ハ多クノ結節ヲ有スソノ大サ甚タ區々ニ

シテ肉眼上漸ク見得ベキ小結節ヨリ鶏卵大乃至

手拳大ニ及ブ。時ニハ腎ノソノ塊中ニ埋藏セラ

ル、コトアリ。腫瘍ハ其ノ大ヲ増大ニ從ヒ表面

ヨリ突出シコ、ニ於テ腎ノ被膜ト癒着ス或ハ却

テ表面間陷シ梗塞様トナレルトコロアリ。

二、コノ結節ハ割面上一般ニ被膜ヲ有セザレド

モ可ナリヨク健康組織ト區別セラレ眞性腫瘍狀

ヲ呈シ皮質ニ占居ス。

三、腫瘍ハ灰色、灰黃色、或ハ帶赤色、コトニ

黄ナル色調ヲ帶ブルコト多シ。コノ黄色ナルモ

ノハ軟ニシテ分葉狀ノ造構ヲ示シ灰色乃至灰赤

色ナルハ硬ク纖維性ナリ。

顯微鏡檢査ニヨリ

一、必發ノ成分トシテ脂肪組織ヲ有ス。全然他

組織ヲ欠如シ只一二ノ脂肪細胞ノ健組織中ニ埋

藏セララル、ヲ見ルコトアリ。脂肪細胞ハ各ヨク

分化セルアリ或ハ甚ダ原形質ニ富ムコトアリ。

二、平滑筋細胞存ス、ヨク分化シ筋纖維ノ見易

キコトアレドモ時ニ細胞若クハ多核ナル巨態細

胞トナリ時ニ肉腫様トナル。

三、毛細及動脈管ノ團群ヲ形成シテ存スルヲ認

ムルコト屢ナリ。動脈壁ノ中膜ノ筋細胞ハ若ク

シテ核ニ富ムコトアリ。カクノ如キモノハ多ク

周圍ノ平滑筋細胞ト相連絡ス。

ナシ著者ハ更ニ簡單ニ文獻ヲ舉ゲウンナハ其教科書ニ良性乳嘴腫ニ核間接分裂アルヲ記載セルモ方向ヲ云ハズコルニルハ良性上皮新生(腫瘍)ニハ核分裂軸ハ其ノ部ノ基礎膜ニ垂直ナル旨ヲ多年前ヨリ報告セリトナシ。終リニフアブル、ドメルジュノ報告ヲ採萃セリ

著者自身ハ皮膚及ビ粘膜ノ良性上皮腫ノ外、更ニウンナノ説ニ從ヒテ尖圭「コンディローム」ヲモ良性腫瘍(アカントーム)ニ編入シ、尙乳嘴性卵巣囊腫等ヲモ材料トセルモノニシテ。先ヅ染色(ヘモアラウン、フレンミング、サフランイン)ノヲ述ベ核分裂象ヲ見ルニハ基礎膜直上ニ及ビソノ上方ニ有ルモノノミニ限リ基礎膜ヲ遠隔セルモノハ算數ニ入レズ、又分裂及ビ其ノ方向ヲ斷定スルニハ雙星期ノ象ニ依ル旨ヲ置キ其ノ全研究例ヨリ代表トシテ六例ヲ舉ゲタリ。第一例ハ良否疑ハシキ者トシテ剔出セル乳嘴性腫瘍ニ

シテ連續切片ニ據リテ其ノ良性ヲ確メ、(但シ乳嘴下ニ圓形細胞浸潤)核分裂象百ニ拾個ヲ認メ其ノ中五拾三ハ基礎膜ニ直角殘リノ六拾七ハ之ニ平行乃至銳角ヲナシ尙三極性分割ヲモ見タリ第二例ハ聲帶ノ、第三例ハ顔面ノ、何レモ上皮腫ニテ所見モ大同小異。第四、五、六ハ皆尖圭「コンディローム」ニシテ殊ニ基礎膜ニ接シテ此レニ平行ニ其ノ軸ヲ横ヘタル分裂象多數ナリトシ。凡ノ例ニ其ノ分裂象ノ數上其ノ中基礎膜ニ直角ナルモノト否ラザル者トノ數ヲ舉ゲタリ。如上ノ所見ヨリ。分裂軸ガ基礎膜ニ直角ナル者ハ常ニ全分裂象ノ半數以下ナル事ヲ述ベ。始ノ三例ハ連續切片ニテ其ノ良性ヲ確カメアレハ一步ヲ讓リテ之ヲ惡性トシテモ尖圭「コンディローム」ヲバ決シテ惡性腫瘍ト見做ス人ナキ故、細胞分裂ノ方向錯誤ハ癌腫ニ限ルモノナラズ。著者ノ考ニテハ基礎膜ニ平行ニ細胞增殖ヲ來ス時



ヨリテ明ラカニ解スルヲ得ベシ。

二、結節性腦硬變症患者ハ幼年期ニ死スル者多シ  
 シノ成年ニイタル者ハ腎變化ノタメ或ハ無尿症、水腫、蛋白尿ヲ來シ或ハ却テ多尿症ヲ示ス、  
 三、本症患者ノ多ク幼年期ニ死スルハ抑何故ナルベキカ、著者ハ本症ニ於テ一般漿液質、胸腺肥大等ヲ實驗シタリ。本患者ノ多クガ氣管支肺炎、或ハ特別解剖的變化ヲ來スニ及バザルガ如キ外傷等ニヨリ命ヲ致スコトアルハ或ハコノ漿液質ト何等相關スルトコロアルニ非ル乎否乎、  
 青年期ニ及ブモノ、致死因ハ多ク結核ニアリ、  
 四、皮脂腺腺腫ハ吾人ノ八例ニ於テハソノ六例ニ通ジテ見タルモノナリ文獻上一九〇六年以降約半以上ニ達ス、(林抄)

# ○ヨハンズ、カトザラス<sup>ヤン</sup> (雅典) 良

性乳嚢性上皮腫ニ於ケル核間接分裂ノ

狀態ニ關シテ (Johannes Catsaras, Über

das Verhalten der Mitosen bei den

gutartigen papillären Epitheliomen.

Virchows Archiv Bd 204 Hft 1, 1911)

伯林大學オルトノ教室ニテ研究セルモノニシテ

著者ハ。佛國學派殊ニフアブル、ドメルジュ

Fabre-Doregue ガ皮膚ノ上皮組織ハ健全ナル

者ニテハ遠心性ニ核紡錘ヲ下方ノ真皮面ニ垂直

ニ爲シテ間接分裂ヲ營メ此ノ方向ニ一度錯迷

ヲ來ス時ハ細胞ハ基礎膜ヲ破リテ異所發育

ヲナシテ茲ニ癌腫發生ヲ來ステフ說ヲ立テタル

ニ對シ之ヲ檢査シテ。癌腫ノミナラズ良性ノ腫

瘍ニモ核分割ノ軸(核紡錘軸)ハ種々不規則ナル

方向ヲ示ステフ結論ヲ得タルモノナリ

佛國學派ノ所說ニテハ細胞分裂ノ方向錯誤ヲ以

テ癌發生機轉ノ本能的現象トナセテ如何ニシテ

此ノ錯誤ヲ來スヤ癌發生ノ本能ハ説明シ得ズト



ハ此ノ餘分ノ產物ハ勢側方ニ彎出セザル可ラズ  
 故ニ腫瘍トシテ大トナルモノナリ、故ニ又現在  
 見ル腫瘍ニ於ケル細胞増殖方向ガ悉ク其ノ上皮  
 面ニ垂直ナル時ハ此ノ腫瘍ハ今後決シテ肥大ス  
 ル事ナカル可ク又、現在ノ腫瘍ガ發生シタル起  
 發點ニ於テ、最初、細胞ノ平面的増殖ナカリセ  
 バ此ノ腫瘍ノ發現スル事ハナカリシナラント良  
 性乳嘴腫ニ見ル遠心性増殖ハ只既存ノ細胞ノ代  
 償ニ止マリ、其ノ發育スルヤ否ヤハ核分裂象ノ  
 數ニ依ラズシテ其ノ方向ガ横位乃至斜ナルヤ否  
 ニ依リ腫瘍發育ノ速キハ斯カル不規則分割ノ多  
 寡ニ據ルトセリ。次ニ著者ハ分裂象ノ判斷及ビ  
 其ノ方向ニ依リテ發育ノ方向ヲ知ル事ヲ舉ゲ。  
 上皮腫ニテハ上皮細胞ガ其ノ構成ノ主要物ニシ  
 テ結締組織ハ寧ロ、増殖セル上皮細胞ノ支持器ニ  
 過ギズトナシ以上ノ所論ヲ四ヶ條ニ要約結論セ  
 リ。曰ク

一、良性乳嘴性上皮腫及ビ尖圭「コンデイロー  
 ム」ニハ必ズ多數ノ核間接分裂象ヲ見ル、其  
 ノ大部分ハ最下ノ圓錐細胞層ニ見、少數ヲ棘  
 狀細胞層ニ認ム、

二、核分裂ノ核紡錘ノ方向ハ決シテ一定ノ者乃  
 至規則的ノモノナラズ。或者ハ垂直ニ或者ハ  
 平行ニ又或者ハ斜メニ基礎膜ニ對セリ

三、ファブル、ドメルジュノ說ハ認容ス可ラズ。  
 細胞増加方向ノ錯誤ハ癌ニ限ラズ良性腫瘍ニ  
 モ之ヲ見ル、

四、核分裂紡錘ノ方向ノ種々ナル事ハ良性上皮  
 腫ニテハ其ノ發育ト密接ノ關係アリ。(男也)

前卷 郵税六錢

後卷 郵税六錢  
（クロース金字入本綴）  
第十六版完成

# ◀ 絕雙之界學科產科人婦 ▶

醫學博士 佐藤勤也先生著

## 新訂 實用婦人科學 全貳册

▲地紙頁一千餘百餘頁  
▲洋裝金文字入本綴  
▲墨刷精圖三百餘拾個  
▲着色石版四十表  
▲微密寫真版六十表  
▲彩色木版圖八十個  
▲寫真精版圖五百數十個  
▲密書總數五百數十個

前卷 正價貳圓五十錢 郵稅十八錢

▲後卷 正價二圓七十錢 郵稅十八錢 (全二册 正價金五圓二拾錢) 書留小包料三十錢

本書前卷出デテヨリ後既ニ數閱月間、恰モ大旱ノ雲霓ヲ望ムガ如キ狀況アラシメタル後卷ハ、茲ニ諸君ノ前ニ提供セラレタリ、著者獨特ノ綿密ナル增補訂正ト、斬新ニシテ有益ナル數多ノ新圖

殊ニ着色石版及寫真版ノ追加ハ、全ク後卷ノ面目ヲ一新セシメ、恐クハ讀者ナシテ驚倒セシムルモノアラシ、日新醫學ニ後レザラント欲スル篤學ノ諸君、請フ機ヲ逸セズ速カニ座右ニ一本ヲ備ヘラレヨ、益シ益友之レニ超スモノアラザルベシト信ズルナリ

醫學博士 佐藤勤也先生著 (全二册 正價金四圓) 書留小包料廿四錢

## 新訂 實用產科學 全貳册

▲總紙頁一千餘頁  
▲着色石版圖三十五表  
▲微密寫真版六十表  
▲彩色木版圖六十個  
▲寫真精版圖六十個  
▲密書總數五百數十個

前卷 正價二圓 郵稅六錢

▲後卷 正價二圓 (最新式頗優美水耐) 郵稅六錢 (クロース金字入本綴) 第十六版完成

屋田半 (番八〇〇二谷下話電) 區鄉本市京東 元兌發  
(番四六四三京東座口替振) 町木春